



samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Satakunta University of Applied Sciences

NETTA SOUKKA

**Selvitys Hyvät muuvit -hankkeelle  
tukea tarvitsevien henkilöiden  
liikuntatottumuksista Satakunnassa**

SOSIAALIALAN KOULUTUSOHJELMA  
2020

Tekijä Soukka, Netta	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Marraskuu 2020
	Sivumäärä 62	Julkaisun kieli suomi
<b>Julkaisun nimi</b> <b>Selvitys Hyvät muuvit -hankkeelle tukea tarvitsevien henkilöiden liikuntatottumuksista Satakunnassa</b>		
<b>Tutkinto-ohjelma</b> Sosiaalialan koulutusohjelma		
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä selvitys Satakunnassa asuvien mielenterveys- ja päihdekuntoutujien liikuntatottumuksista Hyvät muuvit -hankkeelle. Tutkimuksen kohderyhmänä oli kolme Satakunnassa sijaitsevaa mielenterveys- ja päihdekuntoutujien organisaatiota. Hyvät muuvit -hankkeen tavoitteena on lisätä näiden organisaatioiden asiakkaiden sekä heidän kanssaan työskentelevien henkilöiden osaamista ja innostusta liikuntaa kohtaan. Selvitys toteutettiin teemahaastatteluina, jotka toteutettiin video- ja puhelinhaastatteluina ja vastaukset kirjattiin ylös sähköiseen kyselylomakkeeseen. Tutkimuksen tavoitteiden pohjalta kysymykset jaettiin teemoihin, joilla saatiin tietoa asiakkaiden 1) liikuntatottumuksista, 2) fyysisen aktiivisuuden estävistä tekijöistä, 3) fyysiseen aktiivisuuteen motivoivista tekijöistä sekä 4) toiveista fyysisen aktiivisuuden suhteen. Tulosten raportoinnissa liikuntatottumuksia havainnollistavana välineenä käytettiin käyttäytymisen muutospyörää. Tutkimukseen vastasi yhteensä kaksikymmentä asiakasta (n=20). Tulosten pohjalta asiakkaiden liikuntatottumuksissa havaittiin suurta keskinäistä vaihtelua. Yli 70% asiakkaista oli myönteinen asenne liikuntaa kohtaan, aikaisempaa kokemusta ja osaamista liikunnasta sekä kokivat, että heillä on riittäviä voimavaroja liikkumiseen. Vastaavasti 25% asiakkaista ei pitänyt liikunnasta, syytä tälle olivat esimerkiksi sairaudet tai vaivat (35%) sekä jaksamisen ja kiinnostuksen puute (10%). 70% asiakkaista liikkui vähintään 3-4 kertaa viikossa ja 65% haluaisi liikkua enemmän kuin tällä hetkellä. Fyysiseen aktiivisuuteen motivoiviksi tekijöiksi raportoitiin muiden ihmisten tapaaminen ja luonnosta nauttiminen. Asiakkaiden toiveet fyysisen aktiivisuuden toteuttamisen suhteen vaihtelivat suuresti. 80% asiakkaista liikkui mielellään yksin, kun taas 55% asiakkaista liikkui tai liikkuisi mielellään myös ryhmässä. Tuloksista voidaan todeta, että Satakunnassa asuvat mielenterveys- ja päihdekuntoutajat suhtautuvat myönteisesti liikuntaan. Lisäksi, kohderyhmän liikkumisen edistämiseksi tulisi korostua ulkoliikunnan tukeminen yksin sekä ohjatusti ryhmässä. Tämän selvityksen pohjalta Hyvät muuvit -hankkeen on mahdollista tarkastella organisaatioiden liikuntatottumuksia yleisesti sekä asiakaskohtaisesti ja suunnitella tarvittavia toimenpiteitä asiakkaiden fyysisen aktiivisuuden edistämiseksi. Tulevaisuudessa tämän kaltaiseen selvitykseen olisi hyvä saada liitettyä mukaan myös mittareita, joiden avulla voitaisiin kerätä objektiivista mitattavaa tietoa asiakkaiden fyysisestä aktiivisuudesta kyselyyn perustuvan subjektiivisen tiedon ohella.</p>		
<u><a href="#">Asiasanat</a></u> Tukea tarvitseva henkilö, erityisryhmä, mielenterveys- ja päihdekuntoutus, fyysinen aktiivisuus, käyttäytymisen muutospyörä, Hyvät muuvit -hanke		

Author Soukka, Netta	Type of Publication Bachelor's thesis  ThesisAMK	Date November 2020
	Number of pages 62	Language of publication: Finnish
Title of publication <b>Report for Hyvät muuvit -project of the exercise habits of people with special needs in Satakunta</b>		
Degree program Bachelor of Social Services		
<p>The aim of this thesis was to investigate physical activity of people who are in rehabilitation because of mental health issues or substance abusing in Satakunta and make a report of it for Hyvät muuvit -project. The target group of this thesis was three mental health and substance abuse rehabilitation organizations located in Satakunta. Hyvät muuvit -project's aim is to increase know-how and interest towards physical activity among both clients and workers of the organizations. The information for this report was searched through theme interviews, they were done as video and phone interviews and the answers were put in an electric questionnaire. Based on the aim of this thesis the questions were divided to themes which provided information about clients' 1) level of physical activity, 2) inhibitors of physical activity, 3) motives for physical activity and 4) wishes for physical activity. The behavioral change wheel was used as a tool to illustrate the exercise behavior in reporting the results. The sample in this thesis was 20 clients (n=20). According to the results clients' exercise habits varied a lot. More than 70% of the clients had a positive attitude towards exercise, previous knowledge and experience of exercising and felt that they had sufficient resources to exercise. Correspondingly 25% of the clients did not like exercising, the reasons for this were for example illnesses or ailments (35%) and lack of endurance and interest (10%). 70% of the clients exercised at least 3-4 times a week and 65% of the clients would like to exercise more than in present. Meeting other people and enjoying the nature were reported as motivating factors for physical activity. Wishes for physical activity varied a lot among the clients. 80% of the clients liked to exercise alone, while 55% of the clients liked to exercise or would like to exercise with a group. The results of this thesis show that mental health and substance abuse rehabilitators living in Satakunta have a positive attitude towards exercise. Based on the wishes it can be stated that the exercises of the target group should emphasize supporting outdoor sports alone as well as in a guided group. According to this study it is possible for Hyvät muuvit -project to examine the exercise habits of the organizations in general and on a client-by-client basis and to plan the necessary actions to promote clients' physical activity. In the future it would be good to include indicators in this kind of survey, which could be used to collect objectively measurable information of clients' physical activity, in addition to survey-based subjective information.</p>		
<p><u>Key words</u>          People with special needs, special group, mental health and substance abuse rehabilitation, physical activity, behavior change wheel, Hyvät muuvit -project</p>		

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 ERITYISTÄ TUKEA TARVITSEVA HENKIÖ.....	8
2.1 Mielenterveyden häiriöt .....	8
2.2 Päihdeongelmat .....	9
2.3 Toimintarajoitteet .....	10
3 LIIKKUMINEN JA LIIKUNTA .....	11
3.1 Fyysinen aktiivisuus.....	11
3.2 Liikunnan määritelmä .....	11
3.3 Terveysliikunta.....	12
3.4 Soveltava liikunta.....	12
3.5 Liikunnan ja liikkumisen vaikutukset hyvinvointiin.....	13
3.6 Liikkumattomuuden vaikutukset hyvinvointiin .....	15
4 LIIKKUMISEN LISÄÄMISEN VÄLINEENÄ KÄYTTÄYTYMISEN MUUTOSPYÖRÄ .....	16
4.1 Käyttäytymisen alkulähteet.....	17
4.2 Vaikuttamistoiminnot.....	19
4.3 Politiikkatoimet .....	20
5 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET .....	22
5.1 Hyvät muuvit -hanke.....	22
5.2 Opinnäytetyön yhteistyökumppanit ja suostumukset.....	23
5.3 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet .....	24
5.4 Tutkimusmenetelmät.....	24
5.5 Tutkimusaineiston analysointi .....	26
5.6 Tutkimuksen aikataulu .....	26
6 TUTKIMUSTULOKSET .....	27
6.1 Kyselytutkimus .....	27
6.2 Tulokset koko otoksesta (n=20).....	27
6.3 Tulokset organisaatioittain .....	36
7 POHDINTA .....	50
7.1 Johtopäätökset .....	50
7.2 Opinnäytetyön luotettavuus .....	52
7.3 Opinnäytetyön onnistumisen arviointi ja jatkotutkimusaiheet.....	53
LÄHTEET	
LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Päivittäinen fyysinen aktiivisuus on hyväksi yksilön henkiselle sekä fyysiselle terveydelle ja hyvinvoinnille (Public Health England 2014, 4). Suomessa liikuntaan suhtautuminen on yleensä myönteistä (Paronen & Nupponen 2011, 191), mutta silti vain noin 50 prosenttia väestöstä täyttää liikuntasuosituksia (Helajärvi, Lindholm, Vasankari & Heinonen 2015). Ihmisten liian vähäinen fyysinen aktiivisuus on laskelmien mukaan tuottanut vuodessa jopa yli 3 miljardin euron kustannukset yhteiskunnalle (Vasankari, Kolu, Kari, Pehkonen, Havas, Tammelin, Jalava, Koski, Pihlainen, Kyröläinen, Santtila, Sievänen, Raitanen & Tokola 2018, 1).

Erityisryhmiin kuuluvien henkilöiden kohdalla päivittäisen fyysisen aktiivisuuden määrä sekä liikunnan harrastaminen on muuta väestöä vähäisempää (Pyykkönen & Rikala 2018, 26; Public Health England 2018, 5). Liian vähäisen liikunnan harrastamisen on todettu lisäävän riskiä sairastua primääreihin ja sekundaarisiin terveyden ongelmiin sekä varsinkin pitkäaikaissairailta ja vammaisilla henkilöillä riippuvuutta toisen tukeen. Liikunnalla on todettu pitkäaikaissairailta ja vammaisilla henkilöillä olevan yhteyttä pienempään kuolleisuuteen, parantuneeseen elämänlaatuun sekä vähäiseen avuntarpeeseen. (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 38). Liikunnalla voidaan ehkäistä monenlaisia sairauksia ja ylläpitää toimintakykyä (Public Health England 2014, 4), siksi erityisryhmiin kuuluvien henkilöiden motivoiminen liikunnan harrastamiseen ja fyysisesti aktiiviseen elämään on erityisen tärkeää (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 38).

Erityisryhmä käsitteenä on monisisältöinen. (Aspan www-sivut 2020.)

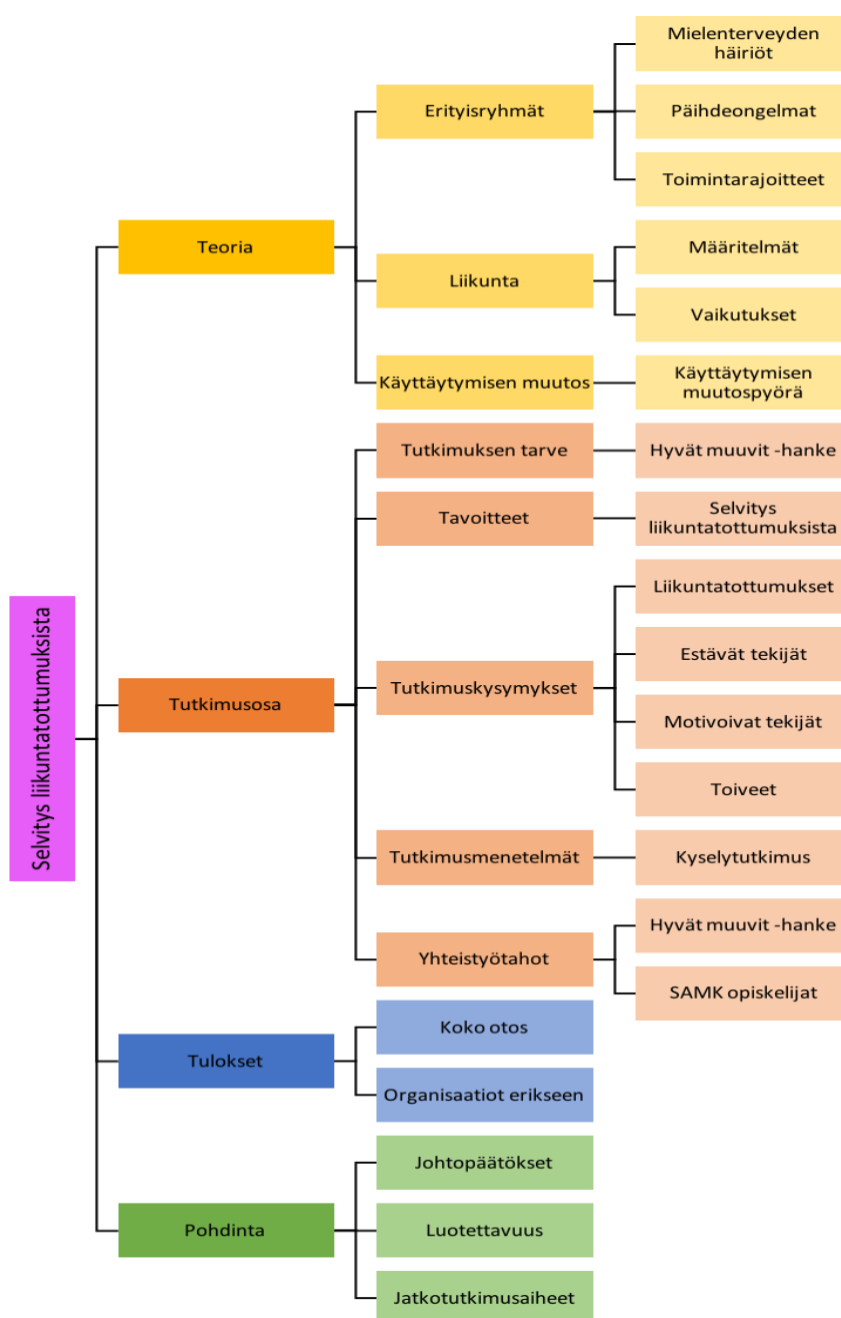
Erityisryhmiin kuuluvat esimerkiksi keskushermoston sairauksista ja vaurioista, päihde- tai mielenterveysongelmasta sekä hengityselimistön sairauksista kärsivät henkilöt, vaikeavammaiset henkilöt sekä henkilöt, joilla on jokin aistivamma (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 86-214). Erityisryhmiin kuuluvista henkilöistä käytetään tässä opinnäytetyössä määritelmää erityistä tukea tarvitseva henkilö.

Muuhun väestöön verrattuna erityisryhmien suhtautuminen liikuntaan on yhtä myönteistä (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 43) ja tutkimusten mukaan suurin osa liikuntarajoitteisista haluaisi liikkua nykyistä enemmän (English Federation of Disability Sport 2013, 111). Erityisryhmiin kuuluvilla henkilöillä liikunnan harrastamista saattaa kuitenkin vaikeuttaa esimerkiksi erilaiset yksilöön ja ympäristöön liittyvät tekijät. Yksilöllisiä merkittäviä estäviä tekijöitä voivat olla esimerkiksi terveysongelmat ja vammautuminen. (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 43.) Ympäristöön liittyviä estäviä tekijöitä taas esimerkiksi henkilölle soveltuvien liikuntapalveluiden tai liikunnan soveltamisesta tietävän ohjaajan puuttuminen tai kyytien rajallisuus (Pyykkönen & Rikala 2018, 30).

Tärkeää liikuntaa aloittaessa on oikean ja riittävän tiedon saaminen eri mahdollisuuksista, motivaation syntyminen sekä se, että on mahdollisuus kokeilla erilaisia liikuntalajeja lähellä kotia. (Pyykkönen & Rikala 2018, 27-30; Michie, Van Stralen & West 2011, 6:42) Paralympiakomitean hallinnoima kolmivuotinen Hyvät muuvit -hanke on huomionut tämän asian ja sen tavoitteena onkin Satakunnan, Varsinais-Suomen ja Pirkanmaan alueella parantaa mielenterveyskuntoutujien sekä vaikeavammaisten henkilöiden vapaa-ajan liikuntamahdollisuuksia ja kehittää lähiliikunnan konsepteja heidän tarpeisiinsa vastaten sekä saada liikunta ja liikkuminen osaksi heidän arkeaan (Suomen Paralympiakomitean www-sivut 2020). Jotta liikunta ja liikkuminen saataisiin osaksi asiakkaiden arkea, tarvitaan tietoa siitä, miten muutos liikuntatottumuksissa pystytään toteuttamaan. Eräs työkalu käyttäytymisen muutokseen tähtäävien interventioiden suunnittelussa on käyttäytymisen muutospyörä, jossa käyttäytymisen muutokseen vaikutetaan kolmen kehän kautta. (Michie, Van Stralen & West 2011, 6:42). Tässä opinnäytetyössä käyttäytymisen muutospyörää hyödynnetään selvittäessä asiakkaiden liikuntatottumusten tilaa sekä heidän liikuntatottumuksiin vaikuttavien tekijöiden raportoinnissa. Käyttäytymisen muutospyörää on käytetty myös muissa opinnäytetyöissä, etenkin lähivuosien aikana, ja moni niistä on liittynyt juuri liikuntatottumusten muutokseen (Theseuksen www-sivut 2020).

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa selvitys Hyvät muuvit -hankkeelle Satakunnan alueen päihde- ja mielenterveyskuntoutujien liikuntatottumuksista,

fyysisen aktiivisuuden estävistä sekä siihen motivoivista tekijöistä ja toiveista fyysisen aktiivisuuden suhteen. Asiakkaiden liikuntatottumuksiin liittyvien vastausten myötä tavoitteena on saada tietoa, jota voidaan hyödyntää, kun laaditaan suunnitelmia asiakkaiden liikkumisen edistämiseksi. Samankaltainen opinnäytetyö on tehty aiemmin vuonna 2010, sen tavoitteena oli myös fyysisen aktiivisuuden lisääminen päihdekuntoutujien keskuudessa (Bragge 2010, 7). Kuvio 1 on käsitekartta, joka havainnollistaa opinnäytetyön keskeisimmän sisällön. Keltaisella värillä on teoria ja sen sisältö, oranssilla värillä on tutkimusosa ja siihen liittyvät komponentit, sinisellä värillä on tulokset ja vihreällä värillä pohdinnan sisältö.



Kuvio 1. Käsitekartta opinnäytetyön keskeisimmästä sisällöstä

## 2 ERITYISTÄ TUKEA TARVITSEVA HENKILÖ

Erityistä tukea tarvitsevalla henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jolla on erityisiä vaikeuksia hakea tai saada sosiaali- tai terveyspalveluja, joita hän tarvitsee. Syynä voivat olla kognitiivinen tai psyykkinen vamma tai sairaus, päihhteiden ongelmakäyttö, usea yhtäaikainen tuen tarve tai jokin muu vastaava syy. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 3 §.) Seuraavaksi käsitellään tarkemmin hankkeen kohderyhmään kuuluvien asiakkaiden erityispiirteitä.

### 2.1 Mielen terveyden häiriöt

Joka vuosi noin 1,5 prosenttia Suomen väestöstä sairastuu johonkin mielen terveyden häiriöön. Väestöstä joka viidennellä on jokin mielen terveyden häiriö ja ainakin joka kymmenes tai jopa joka viides sairastaa ainakin yhden vakavan masennusjakson elämänsä aikana. (Terveyskirjaston www-sivut 2020.)

Mielen terveyden häiriöillä tarkoitetaan yleensä kykenemättömyyttä ylläpitää persoonallisuuden tasapainoa, se voi näkyä esimerkiksi todellisuudentajun tai identiteetin muuttumisena sekä toimintakyvyn heikkenemisenä (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 187-188). Aikuisilla yleisimmin esiintyviä erilaisia mielen terveyden häiriöitä ovat esimerkiksi stressi, erilaiset psykoosit, alkoholi- ja huumeriippuvuuksiin liittyvät ongelmat sekä itsemurhat (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 190). Kaikista yleisin mielen terveyden häiriö aikuisilla ja varsinkin nuorilla aikuisilla on depressio eli masennus, sen oireisiin kuuluvat esimerkiksi masentunut mieliala, uupumus, aloitekyvyttömyys, mielenkiinnon ja mielihyvän menettäminen, keskittymisvaikeudet sekä syvimmissä masennustiloissa kuoleman ajatukset ja itsetuhoisuus (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 190; Leppämäki 2017, 200). Masennuksen on todettu olevan yksi suurimmista syistä toimintakyvyttömyydelle (World Health Organization www-sivut 2020). Mielen terveyttä tukevia asioista ovat esimerkiksi hyvä itsetunto ja ongelmanratkaisutaidot sekä turvallinen elinympäristö. Sen sijaan mielen terveyttä



kuormittavia asioita ovat esimerkiksi syrjäytyminen, köyhyys ja erilaiset kriisit. (Suomen mielenterveys ry:n www-sivut 2020.)

Lääkehoidon ja keskusteluterapian lisäksi liikunta terapiamuotona on noussut yhdeksi uudeksi tai muiden hoitojen lisänä käytettäväksi mahdolliseksi hoitomuodoksi masennuksen hoidossa. Tutkimukset osoittavat, että liikuntainterventio saattaa lievittää masennusoireita ja olla yhtä tehokas kuin masennuslääkkeet tai psykoterapia. (Blake 2010, 279.) Suomessa kaksostutkimuksessa on todettu, että liikunta vähentää masennuslääkkeiden käyttöä (Laatikainen 2016). Tutkimustietoa on kuitenkin vasta vähän ja lisää tutkimuksia tarvitaan. (Blake 2010, 279.)

## 2.2 Päihdeongelmat

Suuri osa suomalaisista käyttää päihteitä. Suomessa on arviolta noin puoli miljoonaa henkilöä, jotka ylittävät alkoholin suurkulutuksen riskirajat. Huumausaineista ei ole tunnistettavissa vastaavia tutkimuksiin perustuvia riskirajoja, mutta erilaisilla huumausaineilla on erilaiset riskinsä. Mitä aiemmin mahdollinen päihdeongelma tunnistetaan, sitä enemmän henkilöllä on voimavaroja itse muuttaa toimintatapojaan ja päihteiden käyttöään, niin että ongelmaa ei pääse syntymään. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2020.)

Päihdeongelmalla tarkoitetaan alkoholin tai muiden keskushermostoon vaikuttavien aineiden, kuten huumausaineiden väärinkäyttöä. Väärinkäytöllä voidaan esimerkiksi yrittää helpottaa huonoa oloa tai selviytyä mielenterveysongelmista tai se voi esiintyä itsenäisenä ongelmana. Päihteiden väärinkäyttö aiheuttaa usein ahdistus- ja mielialaoireita ja tuottaa usein myös ongelmia sosiaaliseen elämään sekä heikentää esimerkiksi työ- ja toimintakykyä. Päihteiden pitkäaikainen ongelmakäyttö altistaa myös riskiä sairastua esimerkiksi syöpiin ja erilaisiin tartuntatauteihin (Mielenterveystalon www-sivut 2020).

Kun päihde- ja mielenterveydenongelmat esiintyvät yhdessä, sitä kutsutaan kaksoisdiagnoosiksi. Kaksoisdiagnoosit ovat varsin yleisiä. Noin 40 prosenttia

alkoholiongelmistä kärsivistä ja 50 prosenttia huumeongelmista kärsivistä henkilöistä sairastuu elämänsä aikana johonkin mielenterveyden häiriöön. Mielenterveyden häiriöistä potevista noin 30 prosentilla on elämänsä aikana myös päihdeongelma. Määrät vaihtelevat runsaasti eri mielenterveyden häiriöiden välillä. (Päihdelinkin www-sivut 2020; Aalto 2007, 1293-8.)

### 2.3 Toimintarajoitteet

Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia edellytyksiä selvitä hänelle tärkeistä ja välttämättömistä arjen askareista sekä jokapäiväisen elämän toiminnoista (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2020.)

Toimintakyky ja toimintarajoitteet voidaan ymmärtää vuorovaikutuksellisenä ja moniulotteisena tilana, joka käsittää sekä yksilön että ympäristön yhteisvaikutukset (Kanste, Halme & Sainio 2019, 4.)

Toimintarajoitteisten aikuisten liikunnan harrastaminen on harvinaisempaa kuin muulla väestöllä. Liikuntarajoitteisista aikuisista vain noin puolet harrastavat jonkin näköistä liikuntaa vähintään kerran viikossa, muusta väestöstä kolme neljäsosaa. Liikuntaa harrastamattomien liikuntarajoitteisten aikuisten määrä on noin kolmasosa, kun muusta väestöstä se on vain kymmenesosa. Liikunnan harjoittamisen esteenä voi olla se, että kaikilla seuroilla ei ole kykyä tarjota liikuntarajoitteisille tai vammaisille henkilöille harrastusmahdollisuuksia eikä heillä välttämättä ole vammaisurheilun erityispiirteet hallitsevia ohjaajia tai valmentajia. Ulkoiseksi esteeksi voi koitua myös kuljetuksen puuttuminen harrastustoimintaan ja takaisin. (Pyykkönen & Rikala 2018, 26-30.)

## 3 LIIKKUMINEN JA LIIKUNTA

### 3.1 Fyysinen aktiivisuus

Fyysinen aktiivisuus on mitä tahansa liikettä, jonka lihakset tuottavat ja johon kuluu energiaa (Caspersen, Christenson & Pollard 1986, 588; World Health Organization www-sivut 2020). Jokainen voi olla fyysisesti aktiivinen taitotasostaan riippumatta. Fyysinen aktiivisuus lisää terveyttä ja vähentää erilaisten sairauksien ja masennuksen riskiä. Sen sijaan vähäinen fyysinen aktiivisuus lisää riskiä sairastua esimerkiksi diabetekseen ja sydänsairauksiin ja lyhentää elinajanodotetta. Fyysistä aktiivisuutta ei tule sekoittaa liikunta -käsitteeseen. Liikunta, liikunnalliset harrastukset sekä arkiliikunta ovat osa fyysistä aktiivisuutta. (World Health Organization www-sivut 2020.)

18-64-vuotiaille aikuisille suositellaan reipasta liikkumista 2 tuntia 30 minuuttia viikossa tai rasittavaa liikuntaa 1 tunti 15 minuuttia viikossa. Sen lisäksi tulisi tehdä lihaskuntoa ja liikehallintaa kaksi kertaa viikossa (UKK-instituutin www-sivut; Husu, Sievänen, Tokola, Suni, Vähä-Ypyä, Mänttari & Vasankari 2018, 26; Pyykkönen & Rikala 2018, 26; World Health Organization www-sivut 2020). Soveltavan liikkumisen suositukset ovat kestoaltaan samat, mutta ne on suunniteltu kolmelle aikuisryhmälle erikseen; henkilöille, joilla on jonkin verran vaikeuksia liikkua, henkilöille, joilla on kävellessään käytössä jokin apuväline ja henkilöille, jotka liikkuvat pyörätuolilla (UKK-instituutin www-sivut 2020).

### 3.2 Liikunnan määritelmä

Liikunta on suunniteltua ja toistuvaa toimintaa, joka tähtää fyysisen kunnan parantamiseen tai ylläpitämiseen (World Health Organization www-sivut 2020). Liikunta voidaan jakaa kolmeen ryhmään: aerobinen liikunta, lihaskuntoa kehittävä liikunta sekä notkeutta lisäävä liikunta. Aerobinen liikunta tai kestävyysliikunta on esimerkiksi kävelyä ja hölkkäämistä, se on kestoaltaan pidempää, mutta intensiteetiltään kevyttä. Aerobinen liikunta tai kestävyysliikunta auttaa esimerkiksi

painonhallinnassa ja parantaa veren rasva- ja sokeritasapainoa. Lihaskuntoa kehittävä liikunta on esimerkiksi painojen nostoa, se on taas intensiteetiltään raskaampaa, mutta kestoltaan lyhyttä. Lihaskuntoa kehittävä liikunta kehittää esimerkiksi tasapainoa, parantaa lihasvoimaa ja lihaskestävyyttä sekä edistää tuki- ja liikuntaelimestön terveyttä. Notkeutta lisäävä liikunta on kahden edellä mainitun väliltä ja sen tavoitteena on lisätä liikkuvuutta, sitä voi olla esimerkiksi venyttely tai jooga. (Brosse, Sheets, Lett & Blumenthal 2002, 745, UKK-instituutin www-sivut 2020.)

### 3.3 Terveysliikunta

Terveysliikunta pitää sisällään kaikenlaisen fyysisen aktiivisuuden eli kaiken arki- tai hyötyliikunnasta urheiluharjoitteluun, jolla on suotuisia vaikutuksia terveyteen (Lehtomäki 2005). Liikunnan ei tarvitse olla raskasta tuottaakseen tuloksia, arkista terveysliikuntaa voivat olla esimerkiksi siivoaminen ja kauppamatkat kävellen (Public Health England 2014, 11; UKK-instituutin www-sivut 2020). Näissä arkisissa toimissa kunto ei välttämättä kohene, mutta se vaikuttaa suotuisasti terveyteen. (UKK-instituutin www-sivut 2020.) Jo kymmenen minuuttia kävelyä, mikä nostaa sydämensykeä, vaikuttaa positiivisesti terveyteen (Public Health England 2014, 10). Terveysliikunnan tunnusomaisia piirteitä ovat kohtuullisuus, säännöllisyys ja jatkuvuus (Lehtomäki 2005).

### 3.4 Soveltava liikunta

Soveltava liikunta (erityisliikunta) on tarkoitettu henkilöille, joiden on vaikea osallistua yleisesti tarjolla olevaan liikuntaan, koska tarvitsevat osallistuakseen liikunnan soveltamista ja erityisosaamista (Ala-Vähälä 2010, 7; Liikuntatieteellisen seuran www-sivut 2020). Vaikeuksia voivat tuottaa esimerkiksi vamma, sairaus, vaikea sosiaalinen tilanne tai toimintakyvyn heikkeneminen (Liikuntatieteellisen seuran www-sivut 2020). Arvioiden mukaan väestöstä noin 20-25 prosenttia kuuluu soveltavan liikunnan kohderyhmiin (Ala-Vähälä 2010, 8). Soveltava liikunta on pitkälti toimintakykyä ja terveyttä edistävää toimintaa, jonka tavoitteena on tuottaa

edellytyksiä mahdollisimman itsenäiseen arjessa selviytymiseen (Korkiala 2015, 12-13). Soveltavan liikunnan ohjaamisessa ohjaajan tulee ensin tutustua liikkujiin ja heidän tarpeisiinsa, jotta toiminta voidaan suunnitella parhaiten heidän tavoitteitaan ja tarpeitaan vastaten (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 53).

Liikunnan soveltamisella tarkoitetaan yleensä teknisiä sovelluksia, rakenteellisia sovelluksia tai kasvatuksellisia sovelluksia. Tekniset sovellukset ovat esimerkiksi apuvälineitä, rakenteelliset sovellukset ovat sääntöjen muutoksia ja kasvatukselliset muutokset esimerkiksi opetus- tai valmennusmenetelmiä ja harjoitustapoja. (Korkiala 2015, 12.)

### 3.5 Liikunnan ja liikkumisen vaikutukset hyvinvointiin

Liikunta tuottaa hyvää oloa (Nupponen 2011, 44) ja sillä on ihmisiin kokonaisvaltaisia vaikutuksia. Liikunnan vaikutukset näkyvät psyykkisessä, fyysisessä ja sosiaalisessa hyvinvoinnissa. (Public Health England 2014, 4; UKK-instituutin www-sivut 2020.) Liikunnalla on positiivisia vaikutuksia esimerkiksi mielialaan ja vireystilaan, se helpottaa stressiä ja masennusoireita sekä parantaa unenlaatua (Pyykkönen & Rikala 2018, 30; UKK-instituutin www-sivut 2020). Jo yhden liikuntakerran on havaittu vähentävän kielteisiä tunteita, kuten ärtymystä, haluttomuutta ja alakuloisuutta (Nupponen 2011, 44). Liikunnalla on todettu olevan vaikutuksia myös sairauksien ehkäisyyn. Liikkuminen hoitaa ja ehkäisee erilaisilta sairauksilta, kuten 2-tyypin diabetekselta, sydänsairauksilta sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksilta. (Vuori 2011, 13; UKK-instituutin www-sivut 2020.)

Tutkimuksissa on havaittu, että aerobinen liikunta voi tukea riippuvuuden hoitoa ja ehkäistä päihdeongelman uusiutumista (University at Buffalo www-sivut 2020). Säännöllinen liikunta ehkäisee masennusta, stressiä ja ahdistusta, jotka ovat myös yleisiä syitä päihdeongelmalle (More than rehab www-sivut 2020).

Mielenterveysongelmista kärsivillä henkilöillä terveysriskit kasaantuvat ja heidän koettu hyvinvointinsa on muuhun väestöön verrattuna huomattavasti alempi. Liikunta on yksi tapa edistää heidän hyvinvointiaan. (Ojanen, Svennevig & Nyman

2001, 157.) Liikunta vaikuttaa positiivisesti psyykkiseen hyvinvointiin, erityisesti masennukseen ja ahdistuneisuuteen, sekä stressin sietoon ja elämänlaatuun (Hiltunen 2018, 162; Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 190). Liikunta lievittää myös unihäiriöitä (Leppämäki 2017, 198). Liikunnan tuottamat tulokset on todettu olevan yhtä tehokkaat kuin kognitiivinen terapia tai lääkehoito. Tutkimuksissa ei ole kuitenkaan vielä saatu selville sitä, mikä on riittävä määrä liikuntaa esimerkiksi masennuksen ja ahdistuneisuuden hoidossa (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 190-192) tai sitä minkälaista liikunnan tulisi olla (Nupponen 2011, 183). Tutkimusten mukaan mielenterveyspotilaille fyysinen aktiivisuus on eniten yhteydessä tautiriskiin ja ennaltaehkäisyyn sekä psykososiaaliseen hyvinvointiin ja yhteisöllisyyteen. Jotta fyysinen aktiivisuus vaikuttaisi tautiriskiin ja ennaltaehkäisyyn, henkilön tulisi harrastaa 45-60 minuuttia kohtalaisesti tai voimakkaasti rasittavaa liikuntaa kaksi kertaa viikossa tai 45-60 minuuttia kestäväää matalatehoista liikuntaa kolme kertaa viikossa, ja jotta vaikutukset näkyisivät hyvinvoinnissa ja yhteisöllisyydessä, liikuntaa tulisi harrastaa matalatehoisesti 45-60 minuuttia kaksi kertaa viikossa. (Public Health England 2018, 20.)

Paljon liikkuvilla on vähemmän masennusoireita kuin muilla ja vähän liikkuvat näyttävät sairastuvan useammin masennukseen kuin paljon liikkuvat (Leppämäki 2017, 200). Liikunnalla on todettu olevan myönteinen vaikutus mielialaan lääkehoidon lisänä lievän ja keskivaikean masennuksen hoidossa. Liikunta on masennuksen hoidossa mahdollisesti yhtä vaikuttavaa kuin kognitiivinen terapia. (Sydämen www-sivut 2020.) Suomalaisessa kaksostutkimuksessa on todettu, että liikunta vähentää tarvetta käyttää masennuslääkkeitä (Hiltunen 2018, 163). Liikunnan vaikutusmekanismeiksi masennuksen vähentämiseksi on esitetty, että se keskeyttää synkkiä ajatuksia ja kääntää huomion pois niistä, ja jos liikuntaa harrastetaan ryhmässä, se tuottaa sosiaalista tukea. (Sydämen www-sivut 2020.) Liikunnan fyysisiä vaikutuksia ovat mielialahormonien pitoisuuksien suureneminen sekä stressihormonien väheneminen aivoissa (Hiltunen 2018, 161). Liikunnalla on aina positiivisia vaikutuksia, mutta lyhytaikaisilla kuntokuureilla ei saada kovinkaan pitkäaikaisia vaikutuksia mielialaan (Leppämäki 2017, 200).

### 3.6 Liikkumattomuuden vaikutukset hyvinvointiin

Liikunnasta saatavat terveysvaikutukset ovat suuret, mutta silti passiivisuus liikkumista kohtaan väestössä kasvaa (Helajärvi, Lindholm, Vasankari & Heinonen 2015). Vasta hiljattain on alettu tutkia liikkumattomien ihmisten määrää aktiivisten sijaan. Liikkumattomuuden syitä on tärkeä ymmärtää, niitä voivat olla esimerkiksi ulkopuolisuuden tunne tai köyhyys. Yksi syy vähäiselle aktiivisuudelle saattaa olla myös se, että elämme kulttuurissa, jossa haalimme nopeita nautintoja ja liikkumisen hyödyt eivät näy välittömästi. (Pyykkönen 2014, 7-9.) Sekä se, että esimerkiksi kaupungistuminen ja teknologian kehittyminen vähentävät tarvetta fyysiseen aktiivisuuteen (Helajärvi, Lindholm, Vasankari & Heinonen 2015).

Liikkumattomuus on maailmanlaajuisesti yksi kärkitekijöistä, jotka ennustavat ennenaikaista kuolemaa (Huttunen 2016; Public Health England 2018, 6). Rungas paikallaanolo altistaa pitkäaikaissairauksille, kuten valtimosairauksille ja diabetekselle. Erityisen haitallinen liikkumattomuuden muoto on istuminen. (Helajärvi, Lindholm, Vasankari & Heinonen 2015, 1715.) Liikkumattomuuden vaarat ovat erittäin suuria niillä, jotka istuvat päivässä yli seitsemän tuntia. Säännöllisesti liikkuvilla riskit ovat pienemmät, mutta myös heillä runsas istuminen lisää vaaraa sairastua. (Huttunen 2016.) Liikkumattomuuden yhteiskunnalliset vuotuiset kustannukset Suomessa ovat 3200-7500 miljoonaa euroa (UKK-instituutin www-sivut 2020).

Pyörätuolia käyttävät henkilöt istuvat päivittäin paljon, silloin on tärkeää huomioida, että istuma-asento on hyvä. Istuminen kuormittaa paljon esimerkiksi selkärankaa. Oikeanlainen asento edesauttaa kehon normaalia toimintaa ja lihasten tehoa sekä tuki- ja liikuntaelimestö rasittuu mahdollisimman vähän. (Respectan www-sivut 2020.) UKK-instituutin soveltavan liikunnan suositukset ovat myös pyörätuolia käyttäville henkilöille tarkoitettu. Ne sisältävät samat ohjeistukset kaikille, joilla toimintakyky on heikentynyt, mutta jokaisen tulee selvittää, millainen liikuntamuoto ja millaiset apuvälineet ovat juuri heille sopivia. Apua voi pyytää esimerkiksi terveyden ja liikunnan ammattilaisilta. (UKK-instituutin www-sivut 2020.)

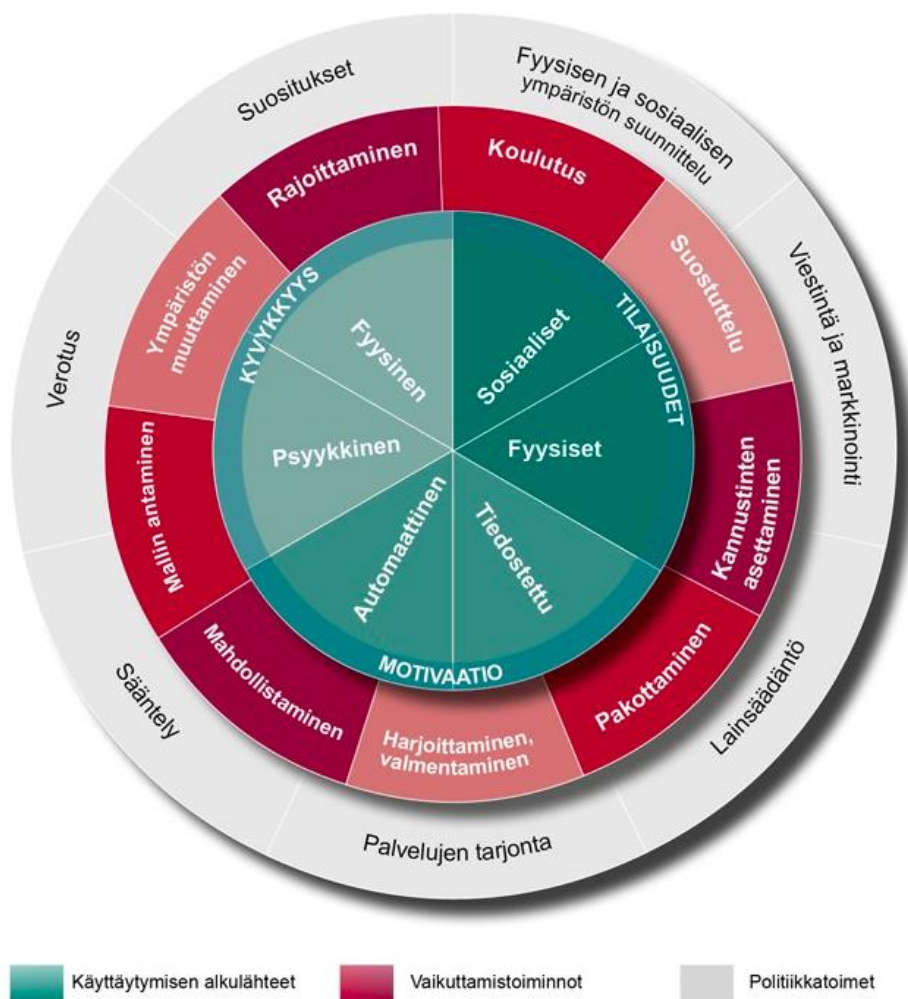
## 4 LIIKKUMISEN LISÄÄMISEN VÄLINEENÄ KÄYTTÄYTYMISEN MUUTOSPYÖRÄ

Liikkumisen edistäminen ei ole yksinkertaista. Liikkumisen edistämisen kannalta on tärkeää tunnistaa tärkeimmät liikkumista rajoittavat ja edistävät tekijät ja pyrittävät vaikuttamaan niihin. (Vuori 2011, 227.) Liikuntahalukkuuden taustalla vaikuttavat liikuntaa koskevat tiedot ja taidot, arvot, normit ja asenteet sekä terveys ja pystyvyyden tunne. Liikuntaan ja liikkumiseen suhtautumiseen vaikuttavat myös odotukset ja aikaisemmat kokemukset. (Vuori 2011, 230.) Omavalvonnalla ja tavoitteiden asettamisella on merkittävä vaikutus käyttäytymisen muutokseen ja motivaatioon. Lisäksi se, että liikkuu toisten kanssa tai ohjatussa ryhmässä, lisää motivaatiota. (Knittle, Nurmi, Crutzen, Hankonen, Beattie & Dombrowski 2018, 16.) Tavoitteiden asettamiseen tulee kiinnittää huomiota. Tutkimuksissa on havaittu, että liian helposti saavutettavissa olevat tavoitteet eivät vaikuta motivaatioon yhtä paljon kuin vaikeammin saavutettavissa olevat tavoitteet. Tavoitteiden ei tule kuitenkaan olla liian vaikeasti saavutettavissa, sillä se voi vähentää saavutuksia ja näin myös motivaatiota. (Epton, Currie & Armitage 2017, 1189-1190.) Repsahtaminen muutosvaiheessa on tavallista. Se voi tapahtua missä tahansa vaiheessa, eikä sitä pidä kokea epäonnistumisena, vaan oppimiskokemuksena, joka vie muutosta eteenpäin. (Turku 2007, 60.)

Käyttäytymisen muutospyörä on työkalu, jonka avulla voidaan suunnitella käyttäytymisen muutokseen pyrkiviä interventioita ja parantaa niiden vaikuttavuutta (UKK-instituutin www-sivut 2020). Pyörässä on kolme eritasoista kehää. Pyörän sisimmällä kehällä on yksilön käyttäytymisen taustalla olevat kolme alkulähdettä, jotka vaikuttavat ihmisen käyttäytymiseen. Keskimmaisella kehällä on yhdeksän yksilöön kohdistuvaa vaikuttamisen toimintoa. Jokaiselle kolmelle käyttäytymisen alkulähteelle on määritelty omat vaikuttamistoiminnot, joiden avulla käyttäytymistä pyritään muuttamaan. Uloimmalla kehällä on yhteiskunnan politiikkatoimet, jotka on määritelty kullekin vaikuttamistoimelle. Poliitiikkatoimet ohjaavat toimintaa ja tukevat vaikuttamistoimia, jotka kohdistuvat sekä yksilöihin että ryhmiin. (Michie, Van Stralen & West 2011, 6:42; UKK-instituutin www-sivut 2020.) Seuraavissa



alaluviissa käsittelen käyttäytymisen muutospyörää liikunnan ja liikkumisen lisäämisen näkökulmasta.



Kuvio 2. Käyttäytymisen muutospyörä (Michie, Van Stralen & West 2011, 6:42; suomenkielinen versio UKK-instituutin [www-sivut](http://www.ukk.fi) 2020)

#### 4.1 Käyttäytymisen alkulähteet

Käyttäytymisen alkulähteet ovat kyvykkyys, tilaisuudet sekä motivaatio. Kyvykkyys on jaettu käyttäytymisen muutospyörässä fyysiseen ja psyykkiseen kyvykkyyteen. Fyysinen kyvykkyys tarkoittaa sitä, että henkilöllä on tarvittavat taidot sekä voimat ja kestävyys liikunnan harrastamiseen ja liikkumiseen. Psyykinen kyvykkyys taas tarkoittaa sitä, että henkilöllä on tarvittavat tiedot ja taidot liikunnan harrastamiseen

sekä sinnikkyys henkisten prosessien toteuttamiseen. (UKK-instituutin [www-sivut 2020](#).)

Tilaisuudet ovat kaikki ihmisen ulkopuolella olevat tekijät, jotka mahdollistavat käyttäytymisen (Michie, Van Stralen & West 2011, 6:42). Tilaisuudet on jaettu sosiaalisiin ja fyysisiin tilaisuuksiin. Sosiaalisia tilaisuuksia ovat esimerkiksi sosiaaliset vihjeet ja kulttuuriset normit siitä, miten erilaisesta käyttäytymisestä ja asioista ajatellaan. Fyysisiä tilaisuuksia ovat ympäristön tarjoamat tilaisuudet eli esimerkiksi resurssit, aika ja paikat; onko esimerkiksi asunnon lähistöllä liikuntapaikkoja, joissa voi liikkua silloin, kun liikkujalle itselleen sopii. (UKK-instituutin [www-sivut 2020](#).)

Motivaatio on prosessi, joka ohjaa, aloittaa ja ylläpitää tavoitteellista toimintaa (Michie, Van Stralen & West 2011, 6:42). Motivaatio voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen motivaatioon. Sisäisessä motivaatiossa käyttäytymisen syyt ovat sisäisiä. Tällöin ihminen toimii omasta tahdostaan, kokee toiminnan itsensä palkitsevana ja saa toiminnastaan iloa ja mielihyvää. (Salmela-Aro & Nurmi 2017, 42.) Sisäinen motivaatio on yhteydessä hyvänlaatuiseen ja pitkäkestoiseen suoritukseen sekä hyvinvointiin, kun taas ulkoinen motivaatio on yhteydessä lyhytkestoisempaan suoritukseen ja vähäisempään hyvinvointiin (Salmela-Aro & Nurmi 2017, 189). Ulkoinen motivaatio ei ole henkilöstä itsestään lähtevää, eikä hän koe toiminnasta suoraa iloa tai mielihyvää. Ulkoisessa motivaatiossa toiminta perustuu johonkin ulkoiseen, esimerkiksi palautteeseen tai palkkion saavuttamiseen. (Salmela-Aro & Nurmi 2017, 42; Suomen mielenterveys ry:n [www-sivut 2020](#).) Motivaatio voi vaihdella päivän ja elämäntilanteen mukaan, yhtenä päivänä sisäinen motivaatio on huipussaan, kun taas toisena mikään ei tunnu sujuvan (Nuorten mielenterveystalon [www-sivut 2020](#), Terveyskylän [www-sivut 2020](#)). Käyttäytymisen muutospyörässä motivaatio on jaettu tiedostettuun ja automaattiseen motivaatioon. Tiedostettu motivaatio tarkoittaa harkintaa, siihen kuuluu tietoiset aikomukset ja seurausten pohdinta; tiedetään, että liikkumisella on ihmisille positiivisia vaikutuksia. Automaattinen motivaatio tarkoittaa automatisoituneita ja rutinoituneita tunnereaktioita, haluja ja tarpeita, refleksejä sekä yllykkeitä ja estoja. (UKK-instituutin [www-sivut 2020](#).)

## 4.2 Vaikuttamistoiminnot

Kyvykkyyteen, tilaisuuksiin ja motivaation pyritään vaikuttamaan ympyrän keskimmaisella kehällä olevilla vaikuttamistoiminnoilla. Jokaiselle kolmelle käyttäytymisen alkulähteelle on laadittu omat sopivimmat vaikuttamistoiminnot, joiden avulla kohteena olevaa käyttäytymistä voidaan muuttaa. (UKK-instituutin www-sivut 2020.)

Vaikuttamistoimintoja ovat koulutus, suostuttelu, kannustimien asettaminen, pakottaminen, harjoittaminen ja valmentaminen, rajoittaminen, ympäristön muuttaminen, mallin antaminen ja mahdollistaminen. Koulutus lisää tietoa ja ymmärrystä liikunnasta ja liikkumisen hyödyistä. Suostuttelu herättää tunteita tai virittää toimintaan. Suostuttelussa liikkuminen kuvataan houkuttelevana vaihtoehtona. Kannustinten asettamisessa luodaan odotuksia palkinnosta ja liikkumisesta palkitaan. Pakottamisessa pakotetaan esimerkiksi pitämällä kirjaa omasta liikkumisesta rangaistuksen nojalla. Harjoittamisessa ja valmentamisessa kyse on liikkumistaitojen opettamisesta muille. Rajoittamisessa sääntöjä käytetään niin, että mahdollisuudet ei-toivottuun käyttäytymiseen vähenevät. Ympäristön muuttamisessa sosiaalista tai fyysistä ympäristöä muutetaan niin, että saadaan sen kautta lisättyä henkilöiden liikkumista. Mallin antamisessa annetaan esimerkkejä ihmisistä, joita henkilö voisi ihailia ja kenestä ottaa mallia. Mahdollistamisessa lisätään henkilön keinoja tai vähennetään esteitä niin, että liikkuminen mahdollistuu. (UKK-instituutin www-sivut 2020.)

Fyysiseen kyvykkyyteen vaikuttavat käyttäytymisen muutospyörän mukaan harjoittaminen, valmentaminen ja mahdollistaminen. Psyykkiseen kyvykkyyteen vaikuttavat harjoittamisen, valmentamisen ja mahdollistamisen lisäksi myös koulutus. (UKK-instituutin www-sivut 2020).

Sosiaalisiin sekä fyysisiin tilaisuuksiin molempiin vaikuttavat käyttäytymisen muutospyörän mukaan samat vaikuttamistoimet. Vaikuttamistoimet, jotka niihin vaikuttavat ovat rajoittaminen, mahdollistaminen ja ympäristön muuttaminen. (Michie, Van Stralen & West 2011, 6:42).

Motivaatio ei synny automaattisesti, vaan se täytyy muodostaa itse. Motivaatio liikkumiseen syntyy niin, että aluksi täytyy olla jokin syy miksi liikkua eli päämäärä. Päämääriä voi olla yksi tai useampi ja se voi olla esimerkiksi painon pudottaminen. (Wachner 2020.) Automaattiseen motivaatioon vaikuttavat käyttäytymisen muutospyörän mukaan suostuttelu, kannustinten asettaminen, pakottaminen, ympäristön muuttaminen, mallin antaminen ja mahdollistaminen. Tiedostettuun motivaatioon vaikuttavat koulutus, suostuttelu, kannustinten asettaminen ja pakottaminen. (UKK-instituutin [www-sivut](http://www.sivut) 2020).

#### 4.3 Politiikkatoimet

Uloimmalle käyttäytymisen muutospyörän kehälle on sijoitettu politiikkatoimet. Ne on määritelty jokaiselle vaikuttamistoimelle erikseen. Politiikkatoimet tukevat yksilöön tai yhteisöön kohdistuvia vaikuttamistoimia ja ne ohjaavat paikallista, alueellista ja yhteiskunnallista toimintaa. (UKK-instituutin [www-sivut](http://www.sivut) 2020.) Esimerkiksi Hyvät muuvit -hanke on yksi esimerkki politiikkatoimesta.

Viestinnässä ja markkinoinnissa käytetään joko painettua, sähköistä, puhelimen, radion tai television välityksellä tapahtuvaa tiedonvälitystä esimerkiksi liikkumisesta ja sen hyödyistä (UKK-instituutin [www-sivut](http://www.sivut) 2020). Tiedonvälitys ja markkinointi tukevat koulutusta, suostuttelua, kannustinten asettamista, pakottamista ja mallin antamista (Michie, Van Stralen & West 2011, 6:42).

Suosituksia ovat asiakirjoja, jotka suosittelevat tai valtuuttavat käyttäytymään tietyllä tavalla esimerkiksi liikkumisen suositukset (UKK-instituutin [www-sivut](http://www.sivut) 2020). Suositukset tukevat koulutusta, suostuttelua, kannustinten asettamista, pakottamista, harjoittamista ja valmentamista, rajoittamista, ympäristön muuttamista sekä mahdollistamista (Michie, Van Stralen & West 2011, 6:42).

Verotusta voidaan käyttää kustannusten vähentämiseksi ja lisäämiseksi (UKK-instituutin [www-sivut](http://www.sivut) 2020). Verotus tukee kannustinten asettamista, pakottamista,

harjoittamista ja valmentamista, ympäristön muuttamista sekä mahdollistamista (Michie, Van Stralen & West 2011, 6:42).

Sääntely tarkoittaa käyttäytymiseen ja käytäntöihin liittyvien sääntöjen ja toimintaperiaatteiden laatimista (UKK-instituutin www-sivut 2020). Sääntely tukee koulutusta, suostuttelua, kannustinten asettamista, pakottamista, harjoittamista ja valmentamista, rajoittamista, ympäristön muuttamista sekä mahdollistamista (Michie, Van Stralen & West 2011, 6:42).

Lainsäädännöllä tarkoitetaan lakien asettamista ja muuttamista liikkumista kannustavammaksi ja mahdollistavammaksi (UKK-instituutin www-sivut 2020). Esimerkiksi liikuntalaki säätelee liikunnan edistämisestä ja sen tavoitteena on esimerkiksi vähentää eriarvoisuutta liikunnassa sekä mahdollistaa eri väestöryhmien liikkuminen (Liikuntalaki 390/2015, 1-2 §). Lainsäädäntö tukee koulutusta, suostuttelua, kannustinten asettamista, pakottamista, harjoittamista ja valmentamista, rajoittamista, ympäristön muuttamista sekä mahdollistamista (Michie, Van Stralen & West 2011, 6:42).

Fyysisen ja sosiaalisen ympäristön suunnittelu ja käytön ohjaus tarkoittaa sitä, että ympäristö suunnitellaan liikkumista edistäväksi (UKK-instituutin www-sivut 2020). Fyysisen ja sosiaalisen ympäristön suunnittelu tukee ympäristön muuttamista ja mahdollistamista (Michie, Van Stralen & West 2011, 6:42).

Palvelujen tarjonta tarkoittaa, että liikunnan ja liikkumisen lisäämiseksi on tarjolla erilaisia palveluja, ne ovat monipuolisia ja hyvin saavutettavissa (UKK-instituutin www-sivut 2020). Palvelujen tarjonta tukee koulutusta, suostuttelua, kannustinten asettamista, pakottamista, harjoittamista ja valmentamista, mallin antamista sekä mahdollistamista (Michie, Van Stralen & West 2011, 6:42).

## 5 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET

### 5.1 Hyvät muuvit -hanke

Hyvät muuvit -hanke on Suomen Paralympiakomitean hallinnoima ja yhteistyössä Aspa-säätiön ja muiden kumppaneiden kanssa toteuttama kolmevuotinen hanke (2019-2022). Hanke on saanut opetus- ja kulttuuriministeriön rahoituksen liikunnallisen elämäntavan valtakunnallisista kehittämisavustuksista. Hankkeessa tärkeimpiä asioita ovat ihmisten tarpeiden huomioiminen, heidän osallisuus sekä inklusion tavoittelu. Hankkeen tavoitteena on lisätä palveluasumisen ja tukitoiminnan piirissä olevien aikuisten, vaikeavammaisten henkilöiden ja mielenterveyskuntoutujien, aktiivisuutta ja liikkumista. Tavoitteena on myös lisätä heidän kanssaan työskentelevien henkilöiden osaamista liikuntaneuvonnasta sekä innostusta liikuntaa kohtaan, jonka seurauksena myös työntekijöiden oma liikunta-aktiivisuus ja työhyvinvointi lisääntyvät. Aktiivisuutta ja liikkumista lisääviä kokeilujaksoja toteutetaan asumispalveluissa, päivätoimintayksiköissä, klubitaloyhteisössä sekä mielenterveysyhdistysten kohtaamispaikoissa Satakunnassa, Varsinais-Suomessa sekä Pirkanmaalla. Kaikilla kolmella alueella toteutetaan myös erilaisia avoimia liikunta- ja kokeilutapahtumia sekä mahdollistetaan hankkeessa mukana olevien henkilöiden pääsy jo olemassa oleviin paikallisiin tapahtumiin. (Suomen Paralympiakomitean www-sivut 2020.)

Kolmen vuoden aikana hankkeen tavoitteena on kerätä tietoa ja ymmärrystä mielenterveyskuntoutujien ja vaikeavammaisten aikuisten liikuntatottumuksista. Hankkeessa mukana olevien kanssa kehitetään yhteistyössä lähiliikunnankonsepteja, jotka ovat juuri heidän tarpeisiinsa sopivia ja näin myös helpompi juurruttaa arkeen pysyväksi. Lisäksi tavoitteena on luoda yhteistyötapoja ja -verkostoja alueellisten toimijoiden ja liikuntaa tarjoavien tahojen kanssa. Hankkeessa kehitettyjä toimintamalleja on tarkoitus jakaa yhteistyökumppaneille, mutta myös muihin asumispalveluihin ja tukitoimintoihin koko Suomessa. (Suomen Paralympiakomitean www-sivut 2020.)

Hankkeen toimintamallina on palvelumuotoilu ja muotoiluajattelu (Suomen Paralympiakomitean www-sivut 2020). Muotoiluajattelu on ajatusmalli, luova ajattelutapa. Sen avulla empatiaa sekä myötätuntoa käyttäen, voidaan selvittää ihmisten tarpeita ja luoda uusia ratkaisuja. Muotoiluajattelu on menetelmä, jonka avulla voidaan käsitellä monenlaisia henkilökohtaisia, sosiaalisia ja rakenteellisia haasteita luovilla uusilla tavoilla. (Jauhiainen henkilökohtainen tiedonanto 14.9.2020.) Palvelumuotoilussa korostuvat esimerkiksi ihmislähtöisyys ja osallistuminen, ennakoiva suunnittelu, kokonaisvaltaisuus sekä kokeilut. (Palvelumuotoilu Palon www-sivut 2020.)

## 5.2 Opinnäytetyön yhteistyökumppanit ja suostumukset

Tutkimuksen kohderyhmänä ovat Hyvät muuvit -hankkeeseen kuuluvat kolme organisaatiota Satakunnassa. Organisaatiot ovat Aspa-kodit Nahkuri ja Valtti sekä Rauman MTY Friski Tuult ry.

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina ovat myös Satakunnan ammattikorkeakoulun ensimmäisen vuoden sosionomiopiskelijoita. Opiskelijat tekevät teemahaastattelut asiakkaille kysymyspatteriston pohjalta ja sen jälkeen vastaavat sähköiseen kyselylomakkeeseen asiakkailta saatujen vastausten perusteella. Opiskelijoiden haastattelut ovat osa heidän omaa kurssiaan ja he saavat tarvittavat ohjeistukset sekä linkin sähköiseen kyselylomakkeeseen heidän opettajaltaan.

Opinnäytetyön tutkimusosan toteuttamista varten laadittiin opinnäytetyösopimus opinnäytetyön tekijän, toimeksiantajan, osaamisalueen johtajan sekä opinnäytetyön ohjaajan välille. Haastatteluun osallistuvilta asiakkailta ja heidän kohdeorganisaatioiltaan pyydetään kirjallinen suostumus haastatteluun sekä lupa tietojen käyttämiseen osana opinnäytetyötä.

### 5.3 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa Hyvät muuvit -hankkeelle selvitys hankkeeseen kuuluvien Satakunnassa asuvien asiakkaiden liikuntatottumuksista, liikkumiseen motivoivista ja sen estävistä tekijöistä sekä heidän toiveistaan liikunnan suhteen. Selvityksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka pohjalta Hyvät muuvit -hankkeessa on mahdollista suunnitella liikunnan lisäämiseen tähtääviä toimenpiteitä asiakkaiden lähtökohdat ja tarpeet huomioiden. Tavoitteena on, että hanke pystyisi nopeammin suuntaamaan ajatuksensa ja toimintansa siihen, mitä asiakkaiden kanssa olisi parasta tehdä liikunnan lisäämiseksi ja millainen toiminta olisi heille antoisaa.

### 5.4 Tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyössä asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi, tutkimustietoa kerätään kyselytutkimuksena. Kyselytutkimuksilla selvitetään yleensä ihmisten mielipiteitä, asenteita ja tottumuksia (Karjalainen 2015, 16). Kyselylomakkeen avulla vastauksista tulee yhdenmukaisia, mikä nopeuttaa vastauksien käsittelyä (Holopainen & Pulkkinen 2013, 42). Kyselylomake muistuttaa haastattelulomaketta, mutta erona on se, että kyselyssä ei ole haastattelijaa apuna. Kysymysten tulee olla hyvin laadittuja, jotta vastaajat ymmärtävät ne oikein myös ilman haastattelijan apua. (Vehkalahti 2014, 11.) Kyselyn vahvuuksia ovat esimerkiksi anonymiteetti, jolloin arkaluontoisista asioista on helpompi kertoa sekä se, että kysymykset ovat kaikille samat, eikä esimerkiksi haastattelijan läsnäolo tai olemus vaikuta vastauksiin (Heikkilä 2014, 18). Sähköisen kyselyn etuna on se, että vastaukset tallentuvat tietokantaan, jonka ansiosta aineiston käsittely on mahdollista tilasto-ohjelmalla heti, kun vastaukset ovat valmiit (Heikkilä 2014, 66).

Tässä opinnäytetyössä hyödynnetään sähköistä kyselylomaketta tiedonkeruumenetelmänä, mutta koska kyseessä on tukea tarvitsevia asiakkaita, varsinainen tiedon keruu toteutetaan teemahaastatteluna, jolloin haastattelijan on mahdollista avata auki kysymyksiä, kysyä tarkentavia kysymyksiä asiakkaalta ja kirjata vastaukset ylös asiakkaan puolesta. Teemahaastattelut toteutetaan opiskelijatyönä osana Satakunnan ammattikorkeakoulun ensimmäisen vuoden



sosionomiopiskelijoiden opintojaksoa. Kukin opintojaksolla oleva opiskelija laatii haastattelurungon tutkimuksessa laaditun kysymyspatteriston pohjalta ja sen jälkeen toteuttaa teemahaastattelun yhdelle tutkimusjoukkoon kuuluvalla asiakkaalla. Haastattelussa haastattelija ja haastateltava ovat vuorovaikutuksessa toistensa kanssa (Heikkilä 2014, 64). Haastattelun etuja ovat esimerkiksi se, että kysymyksiä voidaan tarkentaa, jonka seurauksena väärinymmärryksiä ei tule niin paljon kuin esimerkiksi kyselyssä sekä se, että haastattelija voi havainnoida haastateltavaa haastattelun aikana (Heikkilä 2014, 18). Teemahaastattelu on lomakehaastattelun sekä avoimen haastattelun välimuoto. Siinä ei edetä tarkkojen kysymysten kautta, vaan keskustellaan vapaammin tiettyjen ennalta sovittujen teemojen rajoissa. (Tietoarkiston www-sivut 2020.)

Kun opiskelija on suorittanut haastattelun, hän syöttää saamansa vastaukset sähköiseen kyselylomakkeeseen. Tutkimuksessa selvitetään sekä kvalitatiivisia tietoja että kvantitatiivisia tietoja käyttämällä avoimia ja suljettuja kysymyksiä. Kvalitatiivisilla eli laadullisilla kysymyksillä pyritään saamaan vastaus esimerkiksi kysymyksiin ”Pitääkö asiakas liikunnasta? Miksi?” ja ”Millainen on asiakkaan liikuntatausta?”. (Nummenmaa, Holopainen & Pulkkinen 2017, 16). Kvalitatiivisella tutkimuksella pyritään selvittämään tutkittavien käyttäytymisen ja päätösten syitä. Kvalitatiivinen tutkimus sopii hyvin käytettäväksi silloin, kun halutaan kehittää toimintaa, etsiä vaihtoehtoja tai tutkia sosiaalisia ongelmia. (Heikkilä 2014, 15.) Kvantitatiivisissa eli määrällisissä kysymyksissä tulokset kirjataan numeerisesti ja ne vastaavat esimerkiksi kysymyksiin, ”Kuinka usein asiakas harrastaa hyötyliikuntaa?” ja ”Kuinka monta kertaa viikossa asiakas tarvitsee konkreettista tukea arjessa?” (Karjalainen 2015, 19).

Tutkimuksen pohjana on käyttäytymisen muutospyörä ja osa kyselytutkimuksen kysymyksistä on valikoitunut sen perusteella. Kysymysten pakollisuus valikoitui sillä periaatteella, millainen tieto on työn tavoitteiden kannalta tärkeää ja mihin kaikkien asiakkaiden on mahdollista vastata vaivattomasti.

## 5.5 Tutkimusaineiston analysointi

Kun kaikki vastaukset on saatu opiskelijoilta, tarkistetaan ensin ovatko kaikki asiakkaat antaneet luvan vastaustensa käyttämiseen ja sen jälkeen vastaukset vietään Microsoft Excelliin (versio 16.16.17). Vastaukset raportoidaan haastattelun teemojen mukaisesti koko otosta koskeviin tuloksiin. Tämän jälkeen tulokset raportoidaan teemojen mukaisesti kunkin organisaation osalta. Organisaatiosta käytetään tunnisteita organisaatio 1, organisaatio 2 ja organisaatio 3, jotta asiakkaiden anonymiteetti säilyisi mahdollisimman hyvin. Aineistosta tehdään erilaisia taulukoita ja kuvioita havainnollistamaan vastauksia paremmin.

## 5.6 Tutkimuksen aikataulu

Taulukossa 1 kuvataan opinnäytetyön suunniteltu aikataulu ja tutkimuksen etenemisen vaiheet.

Taulukko 1. Opinnäytetyön aikataulu

<b>Aikataulu:</b>	<b>Tutkimuksen vaihe:</b>
Tammikuu 2020	Aiheen valinta
Helmikuu 2020	Opinnäytetyösuunnitelma
Maaliskuu 2020	Kyselylomake
Huhtikuu 2020	Haastattelut
Toukokuu 2020	Teoria
Kesäkuu 2020	Tutkimustulosten analysointi
Heinäkuu/Elokuu 2020	Tulosten kirjoittaminen
Lokakuu 2020	Työn arviointi

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

57 opiskelijaa toteuttivat teemahaastattelut osana kyselytutkimusta keväällä 2020. Vallalla olleen poikkeustilanteen vuoksi osa haastatteluista toteutettiin kasvotusten ja osa puhelinhaastatteluina. Haastatteluista 20 kohdistuivat tämän opinnäytetyön kohdeorganisaatioihin ja ne sisällytettiin tähän opinnäytetyöhön. Kaikki haastateltavat antoivat suostumuksensa vastaustensa käyttämiseen tätä selvitystä varten.

### 6.1 Kyselytutkimus

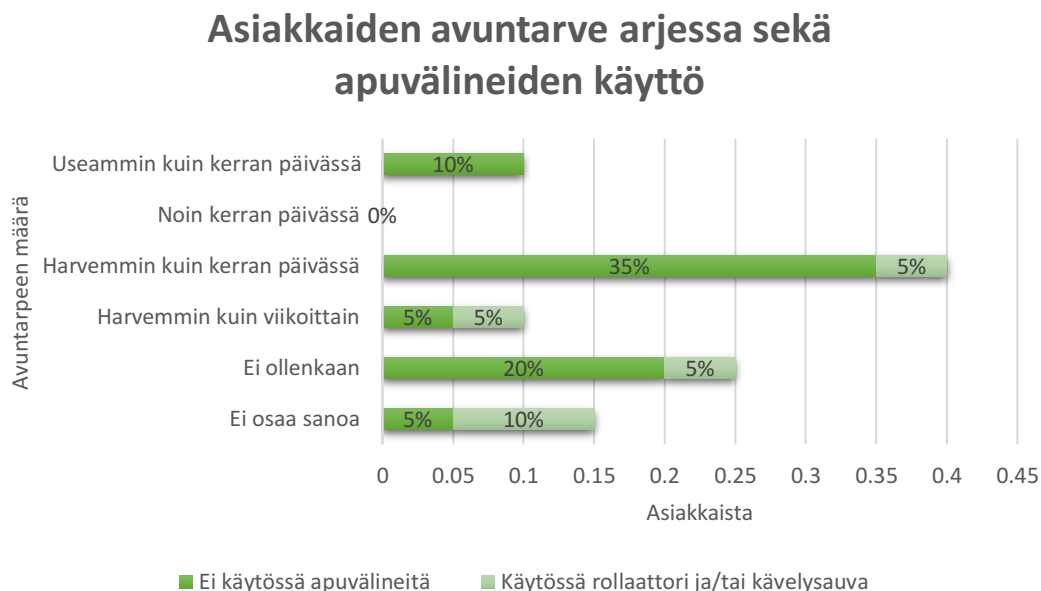
Sähköisessä kyselylomakkeessa, johon opiskelijat syöttivät teemahaastatteluista saamansa tiedot, oli 31 kysymystä. Tutkimuksen tavoitteiden pohjalta kyselytutkimuksen kysymykset jaettiin teemoihin, joilla saatiin tietoa asiakkaiden 1) liikuntatottumuksista, 2) fyysisen aktiivisuuden estävistä tekijöistä, 3) fyysiseen aktiivisuuteen motivoivista tekijöistä sekä 4) toiveista fyysisen aktiivisuuden suhteen. Kyselylomake on opinnäytetyön lopussa liitteenä (LIITE 1), josta näkyy myös, mitkä kysymyksistä olivat valikoituneet pakollisiksi. Pakolliset kysymykset on kyselylomakkeessa merkitty punaisella tähdellä.

### 6.2 Tulokset koko otoksesta (n=20)

#### *Asiakkaiden taustatiedot*

Tutkimukseen vastasi 20 henkilöä, joista 70% oli naisia ja 30% miehiä. 95% asiakkaista asui joko itsenäisesti tai tuetusti omassa asunnossaan ja 5% asiakkaista asui asuntolassa. 25% asiakkaista oli käytössään rollaattori ja yhdellä sen lisäksi myös kävelysauva. Asiakkaiden avuntarve arjessa, esimerkiksi ohjaajan tai avustajan tuki, vaihteli päivittäisestä avuntarpeesta siihen, ettei tarvinnut apua ollenkaan. 40% asiakkaista tarvitsi apua harvemmin kuin kerran päivässä, 25% ei tarvinnut apua arjessa ollenkaan, 10% tarvitsi apua useamman kerran päivässä ja 10% harvemmin kuin viikoittain. Loput asiakkaista eivät osanneet kertoa avuntarpeensa määrästä.

Kuviossa 3 tummanvihreä eli henkilöt, joilla ei ole käytössään apuvälineitä ja vaaleanvihreä eli henkilöt, joilla on käytössään rollaattori ja/tai kävelysauva muodostavat yhdessä kokonaisuuden asiakkaista, joka kertoo avuntarpeen määrän jakautumisesta.

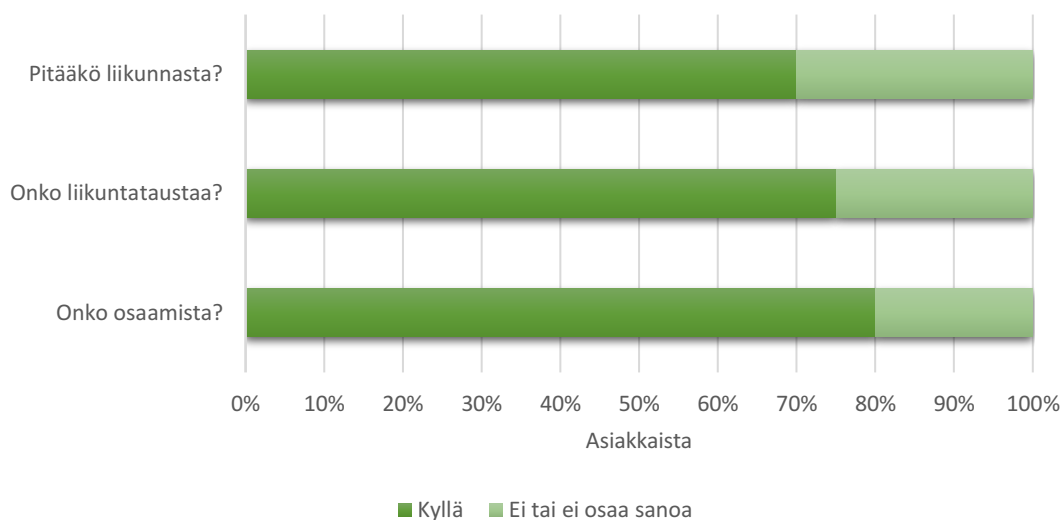


Kuvio 3. Asiakkaiden (n=20) avuntarpeen jakautuminen arjessa sekä apuvälineiden käyttö.

#### *Asiakkaiden liikuntatottumukset*

70% asiakkaista sanoi pitävänsä liikunnasta. 75% asiakkaista oli jotain liikuntataustaa, suosituimpia lajeja olivat uinti, lenkkeily, hiihto, pyöräily ja voimistelu. 80% asiakkaista vastasi, että heillä on tarpeeksi osaamista liikunnan harrastamiseen, kukaan ei vastannut, etteikö osaamista olisi, mutta 20% asiakkaista eivät olleet varmoja omasta osaamisestaan.

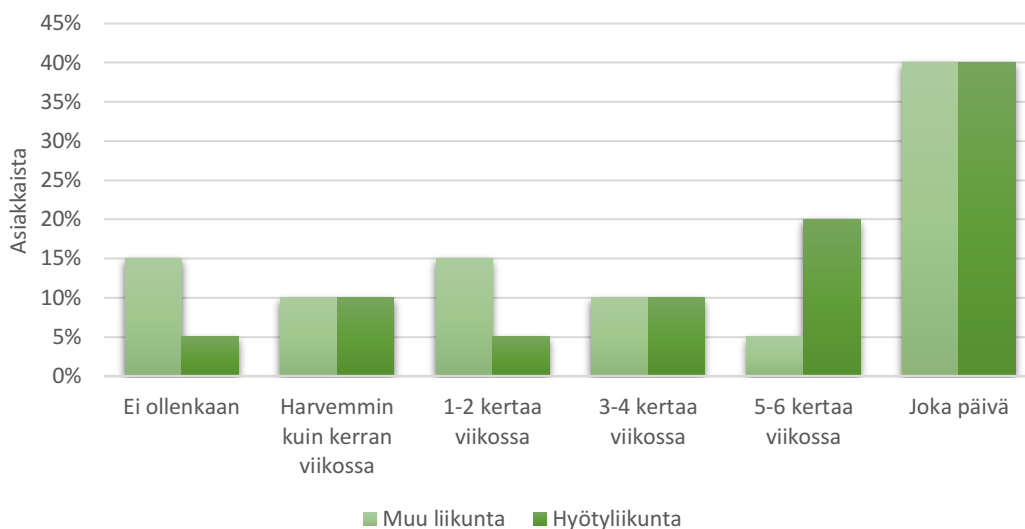
## Asiakkaiden mielipiteitä liikunnasta



Kuvio 4. Asiakkaiden (n=20) mielipiteitä liikunnasta ja omasta liikkumisestaan

60% asiakkaista sanoi harrastavansa hyötyliikuntaa vähintään 5-6 kertaa viikossa. 3-4 kertaa viikossa hyötyliikuntaa harrasti 10% ja sitä harvemmin 15%. 5% asiakkaista ei harrastanut hyötyliikuntaa ollenkaan ja 5% ei osannut sanoa, miten paljon hyötyliikuntaa harrasti. Muuta vapaa-ajan liikuntaa vastasi harrastavan vähintään 5-6 kertaa viikossa 45% asiakkaista, 3-4 kertaa viikossa vastasi harrastavan 10%, 1-2 kertaa viikossa 15% ja harvemmin 10% asiakkaista. Asiakkaista 15% vastasi, ettei harrastanut vapaa-ajalla lainkaan liikuntaa ja 5% asiakkaista ei osannut sanoa paljonko vapaa-ajallaan liikkui.

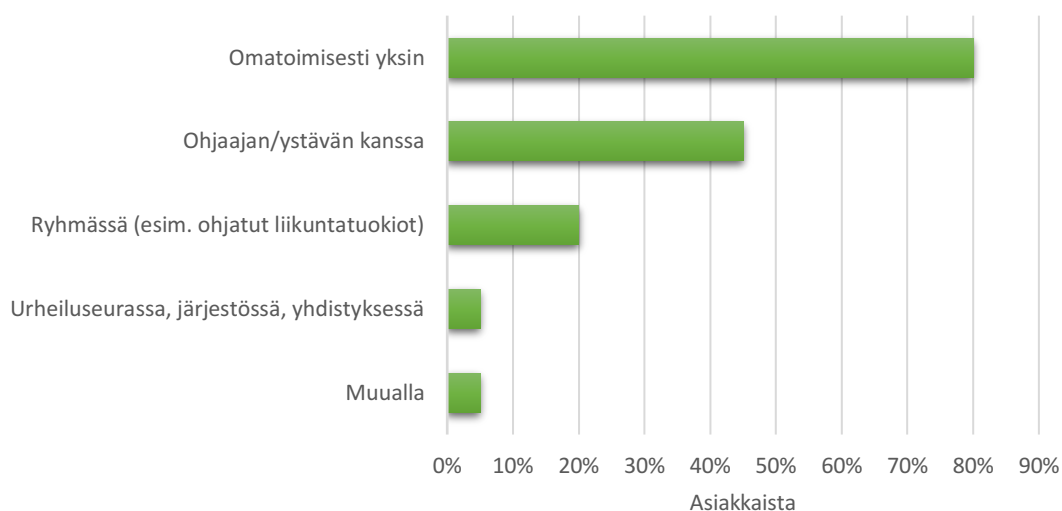
## Asiakkaiden liikkumisen määrä viikossa



Kuvio 5. Liikunnan viikoittainen määrä asiakkaiden (n=20) keskuudessa

80% asiakkaista vastasi harrastavansa liikuntaa omatoimisesti yksin ja 45% sanoi harrastavansa liikuntaa ystävän tai ohjaajan kanssa. 20% asiakkaista vastasi harrastavansa liikuntaa jossakin ryhmässä (esim. ryhmäliikuntatunnit) ja 5% asiakkaista sanoi harrastavansa liikuntaa urheiluseurassa, järjestössä tai yhdistyksessä. 10% asiakkaista ei vastannut tähän kysymykseen. Suosituimpia liikuntamuotoja asiakkaiden keskuudessa olivat lenkkeily, pyöräily, vesiliikunta ja jumpat.

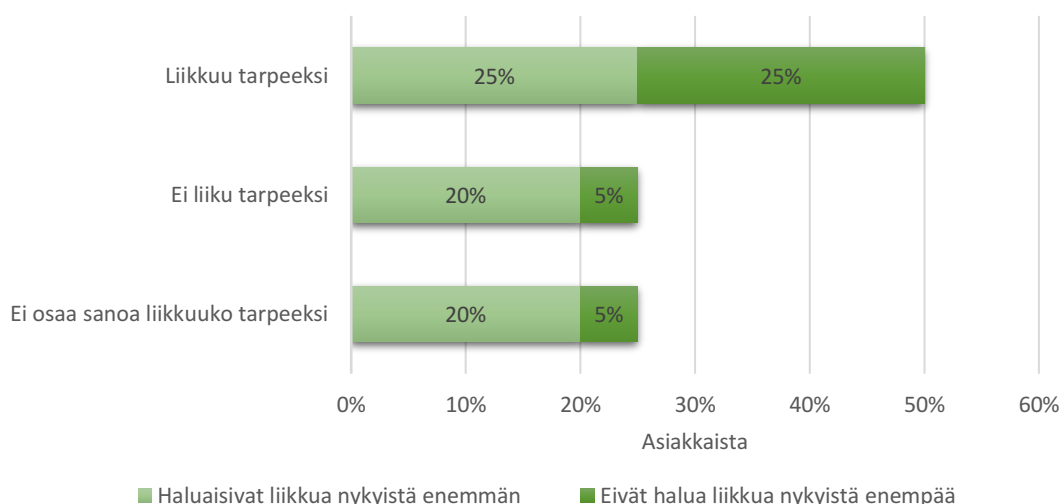
## Liikkumistavat



Kuvio 6. Miten tai missä asiakkaat (n=20) harrastavat liikuntaa

50% asiakkaista liikkui omasta mielestään tarpeeksi, 25% ei liikkunut mielestään tarpeeksi ja 25% ei osannut sanoa liikkuuko tarpeeksi. Kuitenkin 65% asiakkaista haluaisi liikkua nykyistä enemmän. 80% asiakkaista, jotka eivät mielestään liikkuneet tarpeeksi, haluaisivat liikkua enemmän ja 5% ei osannut sanoa haluaisiko liikkua enempää. Vastaavasti 50% niistä, jotka mielestään jo liikkuvat tarpeeksi, haluaisivat liikkua vielä enemmän. Kuviossa 7 tummanvihreällä on asiakkaat, jotka haluaisivat liikkua enemmän ja vaaleanvihreällä asiakkaat, jotka eivät halua liikkua nykyistä enempää, he muodostavat kokonaisuudessaan osuuden niistä, jotka liikkuvat mielestään tarpeeksi (50%), jotka eivät liiku mielestään tarpeeksi (25%) ja jotka eivät osaa sanoa liikkuvatko tarpeeksi (25%).

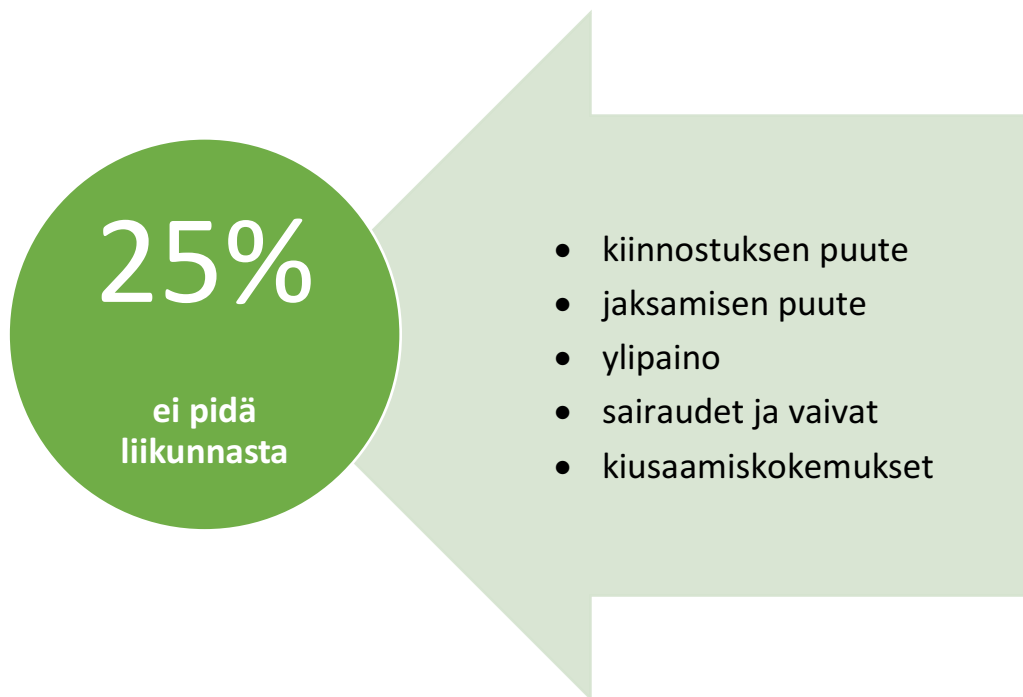
### Arvio liikunnan määrästä



Kuvio 7. Asiakkaiden (n=20) oma arvio liikkumisestaan ja siitä haluaisiko liikkua nykyistä enemmän.

#### *Asiakkaiden fyysisen aktiivisuuden estävät tekijät*

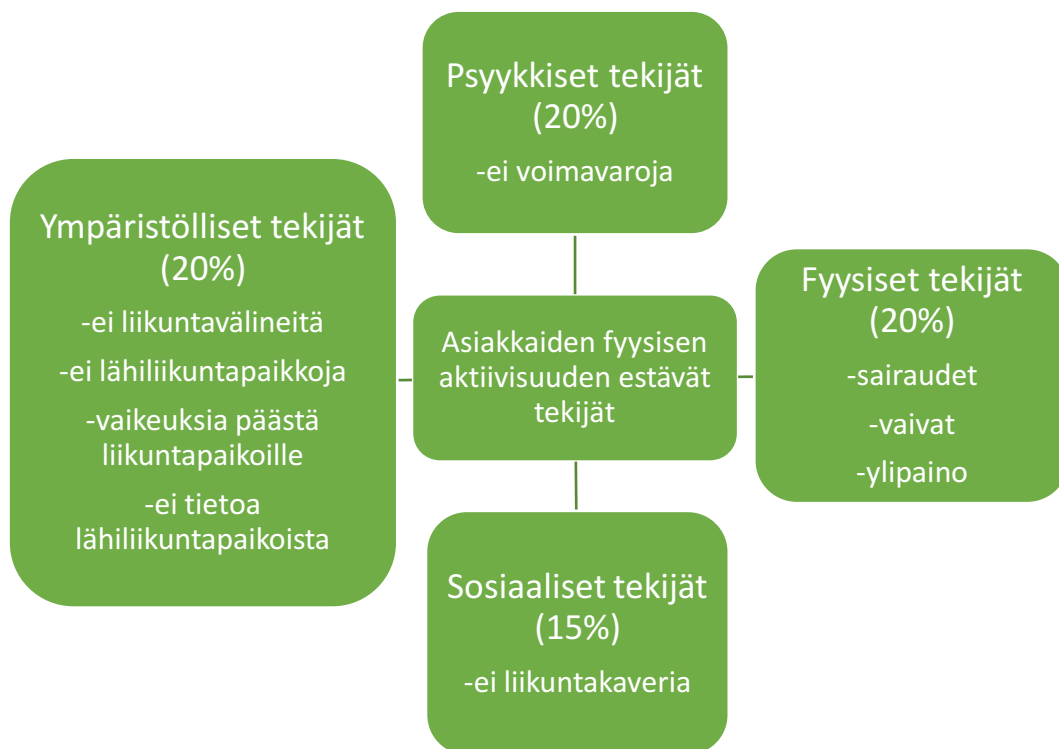
25% asiakkaista vastasi, ettei pidä liikunnasta, syitä tähän olivat kiinnostuksen ja jaksamisen puute, ylipaino, sairaudet sekä aiemmat kiusaamiskokemukset. Muita estäviä tekijöitä asiakkaiden mukaan olivat oma psyyke, lääkitys, sairaudet tai erilaiset vaivat, ylipaino sekä kaverin tai liikuntavälineiden puuttuminen. 10% asiakkaista vastasi, ettei liiku lainkaan tai ei oikein pidä minkäänlaisesta liikkumisesta.



Kuvio 8. Asiakkaiden (n=20) mainitsevat syyt siihen, miksi he eivät pidä liikunnasta

20% asiakkaista sanoi, että heillä ei ole riittäviä voimavaroja päivittäisiin aktiviteetteihin ja 10% ei ollut varmoja onko heillä riittävästi voimavaroja. 15% asiakkaista ei omistanut mitään liikuntavälineitä ja 15% vastasi, että heillä ei ole ketään, kenen kanssa voisi halutessaan liikkua. 10% asiakkaista ei osannut sanoa olisiko heillä halutessaan seurata liikkumiseen. 5% asiakkaista vastasi, ettei lähistöllä ole minkäänlaisia liikuntamahdollisuuksia. 40% ei joko osannut sanoa onko lähiliikuntapaikoille helppo päästä tai heidän oli vaikea päästä sinne. Vaikeuksia lähiliikuntapaikoille pääsemiseen tuotti se, ettei ollut tarpeeksi tietoa mahdollisuuksista. 25% asiakkaista ei ollut käyttänyt mitään lähiliikuntapaikkoja, syitä olivat haluttomuus, tietämättömyys sekä lähiliikuntapaikkojen puute. 10% asiakkaista ei ollut tyytyväisiä lähellä oleviin liikuntapaikkoihin.





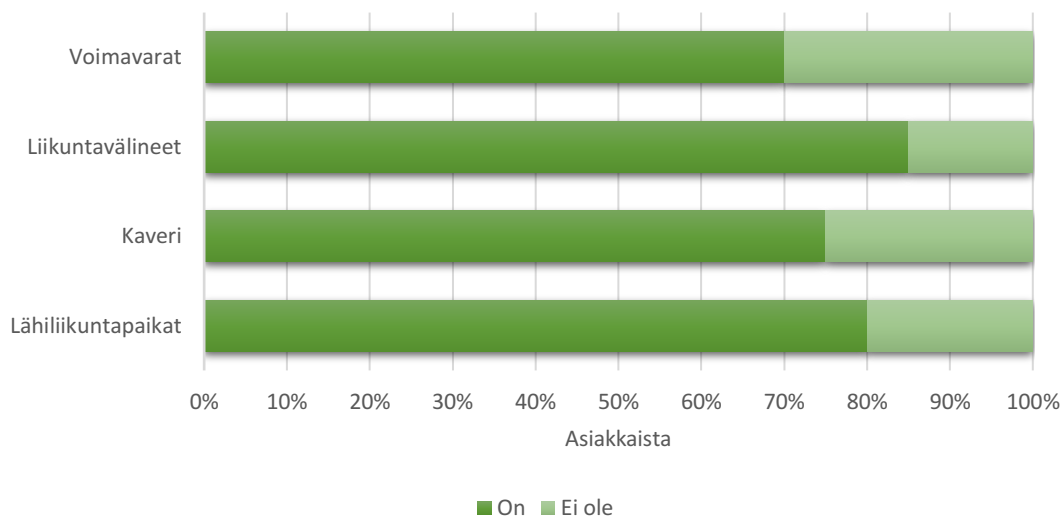
Kuvio 9. Asiakkaiden (n=20) fyysisen aktiivisuuden estävät tekijät ja niiden yleisyys

#### *Asiakkaiden fyysiseen aktiivisuuteen motivoivat tekijät*

70% asiakkaista oli mielestään tarvittavat voimavarat arjen aktiviteetteihin. 85% asiakkaista omisti ainakin jotain liikuntavälineitä, yleisimpiä olivat lenkkiosut, jotka omisti 75% asiakkaista, ja uimapuku, jonka omisti 50% asiakkaista. Muita välineitä, joita asiakkailla oli, olivat polkupyörä, käsipainot, muut painot, kävelysauvat, mölkky ja jalkapallo. 75% asiakkaista oli halutessaan joku, jonka kanssa voisi toteuttaa päivittäisiä aktiviteetteja, yleisimmin se oli joko ystävä tai perheenjäsen. 20% asiakkaista vastasi saavansa halutessaan ohjaajan kaveriksi ja 20% sanoi käyvänsä liikkumassa ryhmän kanssa esimerkiksi ryhmäliikuntatunneilla.

80% asiakkaista sanoi lähiympäristöstä löytyvän ainakin jotain liikuntapaikkoja, kuten pyöräteitä, kuntoilupuisto, urheilukenttä, portaat, uimahalli, uimaranta tai tenniskenttä. Yleisimpiä olivat pyörätiet, urheilukenttä tai -halli sekä puistot. 60% asiakkaista vastasi, että lähiliikuntapaikoille oli helppo päästä. 65% asiakkaista oli käyttänyt ainakin jotain lähiliikuntapaikkoja. Suosituimpia liikuntapaikkoja olivat pyörätiet ja lenkkipolut. 80% asiakkaista oli tyytyväisiä lähellä oleviin liikuntapaikkoihin.

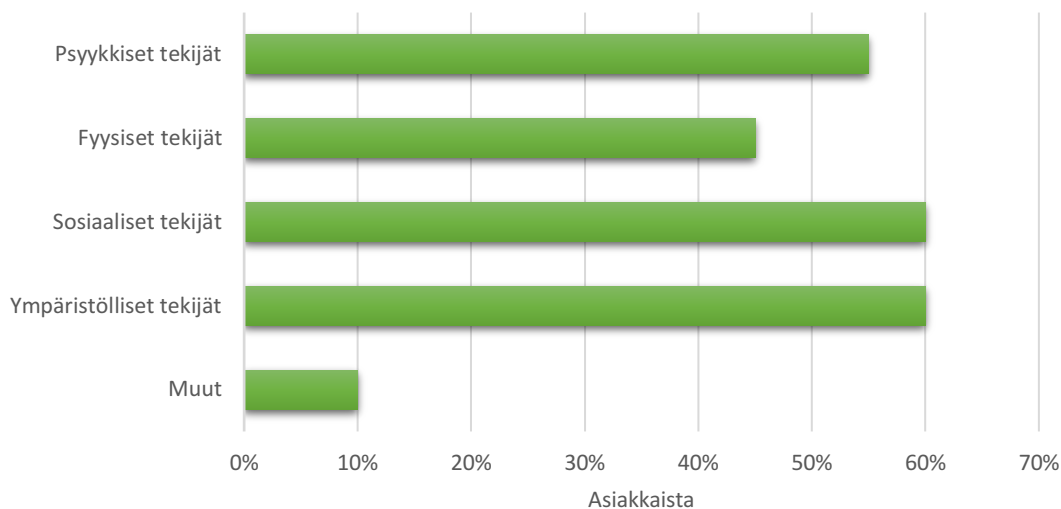
## Aktiivisuuden motivoitumisessa auttavat tekijät



Kuvio 10. Asiakkaiden (n=20) resurssit, jotka auttavat heitä motivoitumaan aktiiviseen elämään

Asiakkaiden mielestä tärkeimpiä liikkumiseen motivoivia tekijöitä olivat sosiaalisuus ja muiden ihmisten tapaaminen (60%), luonnosta nauttiminen (60%), terveydestä huolehtiminen (terveelliset elämäntavat) (55%), terveydelliset syyt (kuten painonpudotus, selkäongelmien hoito ym.) (45%) sekä fyysinen kunto (30%). 10% asiakkaista mainitsi myös yksinkertaisesti liikkumisesta nauttimisen motivoivana tekijänä. Ulkonäkö ei ollut liikkumiseen motivoiva tekijä kenellekään asiakkaista. Asiakkaiden mielestä tärkeimpiä aktiivisuutta ja liikkumista tukevia tekijöitä olivat se, että on joku, jonka kanssa liikkua (55%), ryhmä (25%), edullinen hinta (20%), mahdollisuus osallistua tapahtumiin (15%) sekä tieto erilaisista liikuntamahdollisuuksista (10%). Asiakkaiden itse ilmaisema tekijä oli yksinkertaisesti halu liikkua.

## Asiakkaiden liikkumiseen motivoivia tekijöitä



Kuvio 11. Asiakkaiden (n=20) liikkumiseen motivoivia tekijöitä

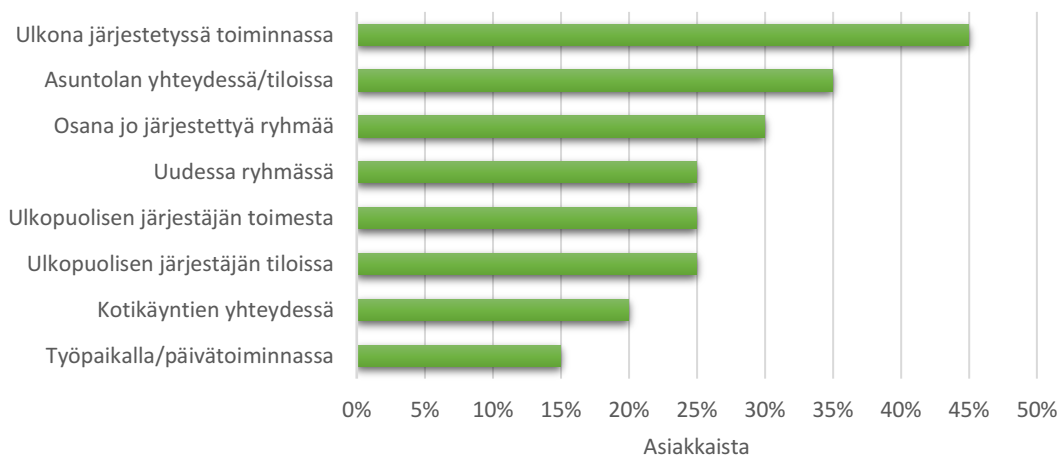
Mieluisimpia liikkumisen muotoja olivat ulkona ja luonnossa liikkuminen (70%), yksin liikkuminen (65%) sekä kaverin kanssa liikkuminen (60%). Myös vesiliikunta ja ryhmässä liikkuminen oli noin 25%:n mielestä mieluisaa. Liikuntapaikoissa kuten kuntosalilla vastasi käyvänsä 5% asiakkaista.

45% asiakkaista kertoivat tavoitteensa liikkumisen suhteen. Yleisin liikkumisen tavoite asiakkaiden keskuudessa oli ylläpitää psyykkistä ja fyysistä terveyttä sekä jaksamista. Myös painonpudotus oli yksi tavoitteista sekä se, että pyrkii osallistumaan järjestettyyn toimintaan.

### *Asiakkaiden toiveet fyysisen aktiivisuuden suhteen*

Erilaisia liikuntamuotoja, joita asiakkaat haluaisivat tulevaisuudessa kokeilla, olivat luistelu, uinti, vesijumppa, tanssi, aerobic, tasapainoharjoitteet, mölkky, sähly, paini ja ohjattu ryhmäliikunta. 45% asiakkaista vastasi, ettei tiedä mitä haluaisi kokeilla tai ei halua kokeilla mitään uutta liikuntamuotoa. Asiakkaista 40% haluaisi harrastaa liikuntaa jossakin ryhmässä, urheiluseurassa tai ohjatusti, kun vastaavasti 20% ei halua osallistua ohjattuun toimintaan. 15% asiakkaista ei ollut varmoja haluaisiko osallistua ohjattuun toimintaan. Ohjattua toimintaa toivottiin järjestettävän eniten ulkona.

## Missä asiakas olisi halukas osallistumaan liikuntatoimintaan?



Kuvio 12. Asiakkaiden (n=20) toiveet ohjatun toiminnan suhteen

### 6.3 Tulokset organisaatioittain

#### Organisaatio 1 (n=9)

##### *Asiakkaiden taustatiedot*

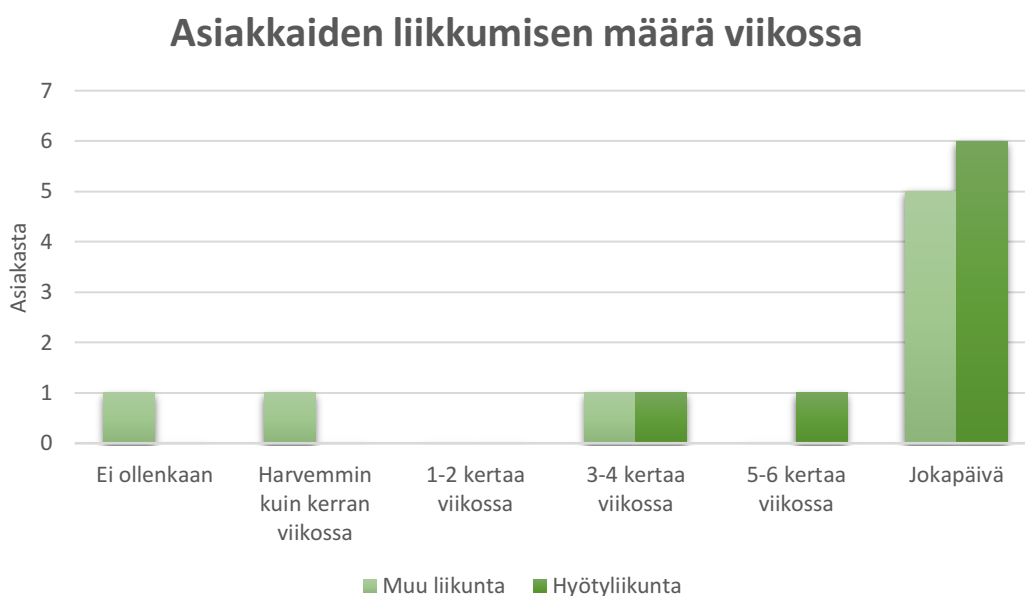
Organisaatiosta 1 tutkimukseen vastasi yhdeksän henkilöä, joista seitsemän oli naisia ja kaksi miehiä. Seitsemän henkilöä asui itsenäisesti omassa asunnossaan ja asuntolassa sekä tuetussa asumisessa molemmissa yksi henkilö. Neljällä asiakkaista oli käytössään rollaattori ja yhdellä lisäksi myös kävelysauva ja viidellä ei ollut käytössään mitään arjen apuvälineitä. Asiakkaista kolme tarvitsi apua arjessa viikoittain, kolme ei ollenkaan ja kolme ei osannut sanoa paljonko apua tarvitsi.

##### *Asiakkaiden liikuntatottumukset*

Seitsemän asiakkaista vastasi pitävänsä liikunnasta. Viidellä asiakkaista oli jonkinlaista aiempaa liikuntataustaa, suosituin laji oli lenkkeily, myös kuntosali ja hiihto olivat joillekin tuttuja liikuntamuotoja. Seitsemän asiakkaista oli sitä mieltä,

että heillä on tarpeeksi osaamista liikunnan harrastamiseen, loput asiakkaista eivät olleet aivan varmoja siitä, oliko heillä tarvittavaa osaamista.

Seitsemän asiakkaista sanoi harrastavansa hyötyliikuntaa vähintään 5-6 kertaa viikossa. Yksi asiakkaista sanoi liikkuvansa 3-4 kertaa viikossa ja yksi asiakkaista ei halunnut vastata tähän kysymykseen. Viisi asiakkaista vastasi harrastavansa joka päivä muutakin liikuntaa, yksi vastasi harrastavansa muuta liikuntaa 3-4 viikossa, yksi harvemmin kuin kerran viikossa ja yksi ei ollenkaan. Yksi asiakkaista ei osannut sanoa, kuinka paljon liikkuu.



Kuvio 13. Liikunnan viikoittainen määrä asiakkaiden (n=9) keskuudessa (yksi asiakkaista jätti vastaamatta molempiin kysymyksiin)

Suosituimpia liikkumisen muotoja olivat omatoimisesti yksin liikkuminen ja ystävän tai ohjaajan kanssa liikkuminen. Kaksi asiakkaista vastasi käyvänsä myös erilaisissa ohjatuissa liikuntatuokioissa. Suosituin liikuntamuoto asiakkaiden keskuudessa oli lenkkeily, jotkut asiakkaista harrastivat myös pyöräilyä, jumppaa tai vesiurheilua.

Kuusi asiakkaista liikkui mielestään tarpeeksi ja kaksi ei mielestään liikkunut tarpeeksi. Yksi asiakkaista ei osannut sanoa liikkuuko tarpeeksi vai ei. Viisi asiakkaista haluaisi liikkua enemmän kuin mitä nyt liikkuu, kaksi ei haluaisi liikkua enempää ja kaksi ei osannut sanoa haluaisiko liikkua enemmän. Kuusi asiakkaista

liikkui mielestään tarpeeksi ja kolme heistä haluaisi liikkua vielä enemmän. Kolme asiakkaista liikkui mielestään liian vähän tai ei osannut sanoa liikkuko tarpeeksi ja kaksi heistä haluaisi liikkua nykyistä enemmän.

*Asiakkaiden fyysisen aktiivisuuden estävät tekijät*

Kaksi asiakkaista sanoi, ettei pidä liikunnasta. Syiksi mainittiin aiemmat kiusaamiskokemukset ja sairaudet, jotka vaikeuttavat liikunnan harrastamista. Kaksi asiakkaista kertoi liikkumisen estäviksi tekijöiksi myös selkäongelmat. Yksi asiakkaista vastasi, että hänellä ei ole riittävästi voimavaroja ja yksi ei osannut sanoa oliko hänellä tarpeeksi voimavaroja arjen aktiviteetteihin. Yksi asiakkaista ei omistanut mitään liikuntavälineitä. Kolme asiakkaista vastasi, että heillä ei ollut ketään tai he eivät tienneet olisiko heillä joku, kenen kanssa voisi halutessaan liikkua. Eräs estävä tekijä oli myös laiskuus.

Yksi asiakkaista vastasi, ettei lähettyvillä ole mitään liikuntapaikkaa ja yksi ei tiennyt lähiliikuntapaikoistaan. Kolme asiakkaista ei osannut sanoa oliko lähiliikuntapaikoille pääseminen helppoa ja yhdelle pääseminen ei ollut helppoa, koska hän liikkui rollaattorilla. Kolme asiakkaista ei ollut käyttänyt lähiliikuntapaikkoja.

*Asiakkaiden fyysiseen aktiivisuuteen motivoivat tekijät*

Seitsemän asiakkaista vastasi, että heillä oli riittävästi voimavaroja päivittäisiin aktiviteetteihin. Seitsemällä asiakkaalla oli lenkkitosut ja neljällä myös uimapuku, polkupyörän omisti kolme ja yhdellä asiakkaalla oli myös käsipainot ja yhdellä kävelysauvat. Kuudella asiakkaista oli halutessaan joku, ystävä, perheenjäsen tai ryhmä, kenen kanssa liikkua. Asiakkaiden joukossa suurimpia liikkumiseen motivoivia tekijöitä olivat sosiaalisuus ja muiden ihmisten tapaaminen, luonnosta nauttiminen, terveydelliset syyt (painonpudotus, selkäongelmat ym.) sekä terveydestä huolehtiminen (terveelliset elämäntavat). Yksi asiakkaista vastasi fyysisen kunnon motivoivan, mutta kukaan ei vastannut ulkonäön motivoivan liikunnan harrastamiseen. Arjessa liikkumista tukivat myös kuuden asiakkaan mukaan se, että on joku kenen kanssa voi liikkua. Kolmea asiakasta tukivat myös

erilaiset liikuntaryhmät. Myös tieto erilaisista mahdollisuuksista, edullinen hinta sekä mahdollisuus osallistua tapahtumiin tukivat yhden asiakkaan liikkumista. Kaksi asiakkaista nostivat esiin myös oman halun ja motivaation liikkumiseen.

Asiakkaiden mielestä mieluisimpia tapoja liikkua oli ystävän tai ohjaajan kanssa liikkuminen, ulkona tai luonnossa liikkuminen sekä yksin liikkuminen. Yksi asiakkaista kertoi liikkuvansa mielellään ryhmässä ja yksi piti erityisesti vesiliikunnasta.

Seitsemän asiakkaan lähiympäristössä oli joitakin liikuntapaikkoja. Yleisimpiä lähiliikuntapaikkoja olivat pyörätiet, mutta kolmen asiakkaan lähetyvillä oli myös esimerkiksi kuntoilupuistoja, urheilukenttiä ja yhdistyksen liikuntaryhmiä. Viisi asiakkaista sanoi, että lähiliikuntapaikoille pääseminen oli helppoa ja viisi asiakkaista oli käyttänyt lähiliikuntapaikkoja. Asiakkaiden käyttämiä lähiliikuntapaikkoja olivat kävely- ja pyörätiet sekä kuntosali. Kuusi asiakkaista oli tyytyväisiä tarjolla oleviin lähiliikuntapaikkoihin.

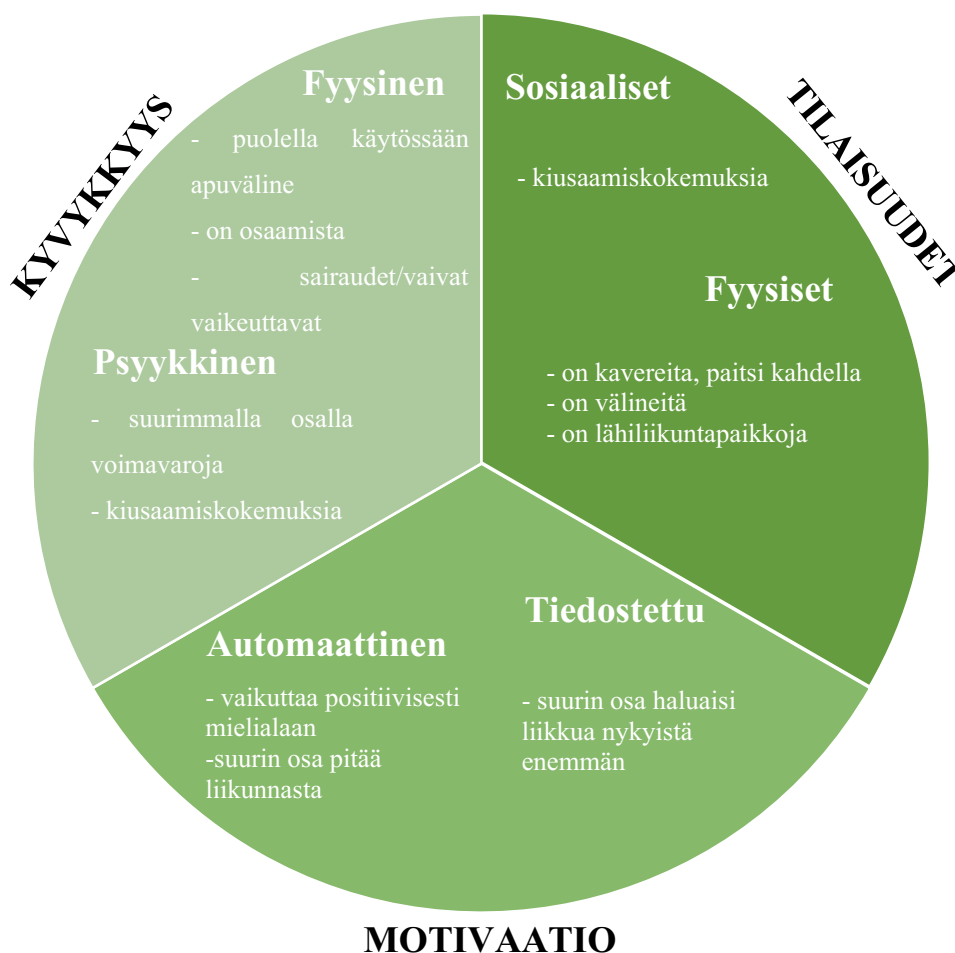
Neljä asiakkaista kertoi myös tavoitteistaan liikunnan suhteen. Asiakkaiden tavoitteita olivat terveenä pysyminen sekä psyykkisesti että fyysisesti, liikuntatottumusten ylläpitäminen sekä painonpudotus.

#### *Asiakkaiden toiveet fyysisen aktiivisuuden suhteen*

Liikuntamuotoja, joita asiakkaat halusivat tulevaisuudessa kokeilla, olivat vesijumppa, joku ryhmäliikunta, mutta ei osattu sanoa mikä, yksi asiakkaista haluaisi kokeilla mitä tahansa, kunhan saisi jonkun kaveriksi ja yksi toivoi organisaation järjestävän jotakin aktiviteetteja. Neljä asiakkaista haluaisi osallistua johonkin ohjattuun toimintaan. Ohjatusta toiminnasta neljä asiakkaista haluaisi osallistua johonkin ulkona järjestettävään aktiviteettiin, kolme haluaisi osallistua johonkin jo järjestetyn ryhmän toimintaan ja kaksi asiakkaista ei halunnut osallistua lainkaan ohjattuun toimintaan.

*Tulosten yhteenveto käyttäytymisen muutospyörän pohjalta*

Asiakkaista noin puolella oli jokin apuväline käytössään. Suurimmalla osalla oli mielestään tarpeeksi voimavaroja liikunnan harrastamiseen, mutta osalla sairaudet ja selkävaivat vaikeuttivat liikkumista. Noin puolella asiakkaista ei ollut minkäänlaista liikuntataustaa, mutta silti osaamista löytyi asiakkaiden itsensä mukaan melkein kaikilta. Aiemmat kiusaamiskokemukset vähensivät liikkumisen psyykkistä kyvykkyyttä yhdellä asiakkaalla. Lähes kaikilla asiakkaista oli tarpeeksi sosiaalisia sekä fyysisiä tilaisuuksia liikkumiseen, kaksi asiakkaista sanoi, että ei käy liikkumassa, koska ei ole kaveria, jonka saisi mukaan. Asiakkaiden motivaatio liikuntaan oli sekä automaattista että tiedostettua. Suurin osa asiakkaista sanoi pitävänsä liikunnasta ja haluavansa myös liikkua nykyistä enemmän.



Kuvio 14. Organisaation 1 käyttäytymisen alkulähteet kuvattuna käyttäytymisen muutospyörän mukaisesti



## Organisaatio 2 (n=5)

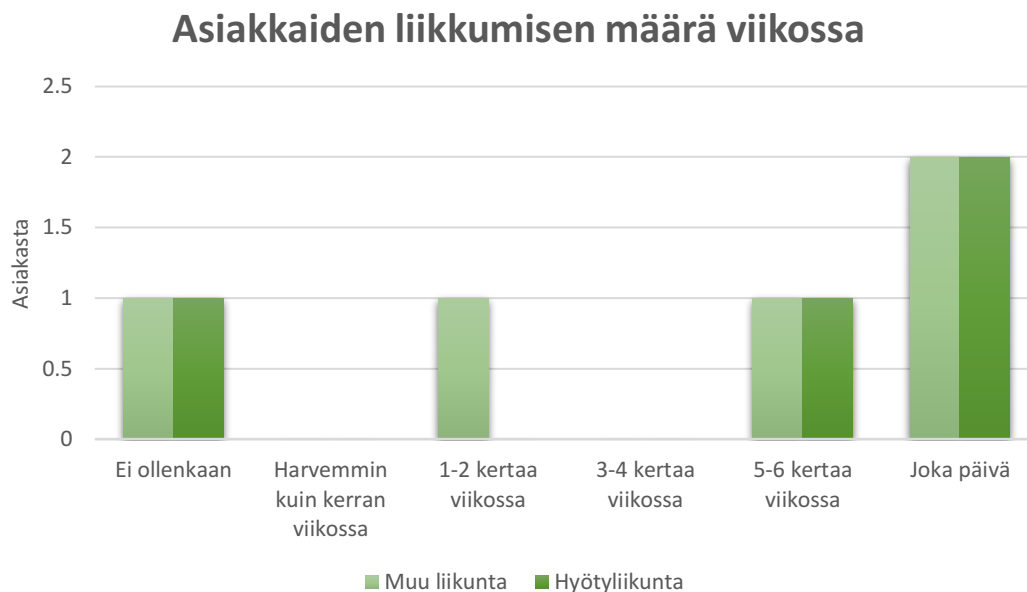
### *Asiakkaiden taustatiedot*

Organisaatiosta 2 tutkimukseen vastasi viisi henkilöä, joista neljä oli naisia ja miehiä oli yksi. Asiakkaista neljä asui tuetussa asumisessa ja yksi omassa asunnossaan. Yhdellä asiakkaista oli käytössään rollaattori ja loppuilla neljällä ei ollut käytössään mitään apuvälineitä. Apua arjessa enemmän kuin kerran päivässä tarvitsi kaksi asiakkaista, kaksi tarvitsi harvemmin kuin kerran päivässä ja yksi harvemmin kuin viikoittain.

### *Asiakkaiden liikuntatottumukset*

Neljä asiakkaista sanoi pitävänsä liikunnasta ja heillä kaikilla oli jonkinlaista liikuntataustaa. Kokemusta löytyi lenkkeilystä, pyöräilystä, vaeltamisesta, ryhmäliikunnasta, sulkapallosta, vesiliikunnasta ja voimistelusta. Kaikki asiakkaista sanoivat, että heillä on tarpeeksi osaamista liikunnan harrastamiseen.

Vähintään 5-6 kertaa viikossa hyötyliikuntaa harrasti kolme asiakkaista, yksi vastasi, ettei harrasta lainkaan hyötyliikuntaa ja yksi ei halunnut vastata lainkaan. Muuta liikuntaa harrasti vähintään 5-6 kertaa viikossa kolme asiakkaista, yksi harrasti muuta liikuntaa 1-2 kertaa viikossa ja yksi ei lainkaan.



Kuvio 15. Liikunnan viikoittainen määrä asiakkaiden (n=5) keskuudessa (yksi asiakkaista jätti vastaamatta toiseen kysymykseen)

Neljä asiakkaista suosi omatoimista liikkumista, mutta kaksi tykkäsi liikkua myös ystävän tai ohjaajan kanssa sekä ryhmässä. Suosituimpia liikuntamuotoja asiakkaiden keskuudessa olivat uinti, lenkkeily ja jumpat yksin sekä ohjatusti ryhmässä. Asiakkaista yksi vastasi, että liikkuu tarpeeksi, kaksi ei koe liikkuvansa tarpeeksi ja kaksi ei osannut sanoa. Kuitenkin kaikki asiakkaista haluaisivat liikkua nykyistä enemmän.

#### *Asiakkaiden fyysisen aktiivisuuden estävät tekijät*

Yksi asiakkaista vastasi, ettei pidä liikunnasta, koska hänellä ei ole siihen jaksamista ja yksi sanoi, että hänellä ei ole tarpeeksi voimavaroja arjen aktiviteetteihin. Erilaisiksi liikkumista estäviksi tekijöiksi asiakkaat nimesivät psyykkeen, terveydelliset rajoitteet sekä liikuntavarusteiden puuttumisen.

Yksi asiakkaista ei osannut sanoa onko lähiliikuntapaikoille pääseminen helppoa ja yksi vastasi sen olevan vaikeaa, koska hän ei saa lähteä yksin pihapiiristä, eikä hän halua liikkua muiden seurassa.

*Asiakkaiden fyysiseen aktiivisuuteen motivoivat tekijät*

Neljä asiakkaista sanoi, että heillä on tarpeeksi voimavaroja päivittäisiin aktiviteetteihin. Neljällä asiakkaista oli ainakin jotain liikuntavälineitä, yleisimpiä olivat lenkkiosut sekä uimapuku, yhdellä asiakkaista oli polkupyörä ja yhdellä mölkky. Kaikilla asiakkaista oli halutessaan joku, jonka kanssa voi toteuttaa päivittäisiä aktiviteetteja, yleisimpiä olivat ystävä ja ohjaaja, sitten perheenjäsen ja ryhmä. Suosituimpia liikkumiseen motivoivia tekijöitä asiakkaiden keskuudessa olivat luonnosta nauttiminen, terveydestä huolehtiminen (terveelliset elämäntavat) sekä sosiaalisuus ja muiden ihmisten tapaaminen. Muita vähemmän suosittuja tekijöitä olivat terveydelliset syyt (painonpudotus, selkäongelmat ym.), fyysinen kunto sekä liikkumisesta, erityisesti tanssista, nauttiminen. Aktiivisuutta ja liikkumista arjessa tukivat asiakkaiden mukaan myös joku, jonka kanssa liikkua, ryhmä sekä mahdollisuus osallistua tapahtumiin.

Kaikki asiakkaista sanoivat, että he nauttivat ulkona liikkumisesta, kolme asiakkaista vastasi myös, että pitävät ystävän tai ohjaajan kanssa liikkumisesta, ryhmässä liikkumisesta sekä yksin liikkumisesta. Vesiurheilu oli myös pidetty laji.

Kaikkien asiakkaiden lähiympäristössä oli ainakin jokin liikuntapaikka. Pyöräteitä löytyi kaikkien asiakkaiden asuinpaikan läheisyydestä, myös uimahalli ja ulkoilupuiستot löytyivät kolmen asiakkaan läheisyydestä. Urheilukenttä ja tenniskenttä löytyivät kahden asiakkaan läheisyydestä. Kaksi asiakkaista vastasi lähiliikuntapaikoille pääsemisen olevan helppoa. Kaikki paitsi yksi asiakkaista oli käyttänyt joitakin lähiliikuntapaikkoja. Suosituimpia liikuntapaikkoja olivat lenkkipolut ja uimahalli.

Kaksi asiakkaista kertoi tavoitteensa liikkumisen suhteen. Toisen tavoite oli osallistua organisaation aktiviteetteihin ja toisen tavoite oli pysyä mahdollisimman pitkään aktiivisena ja virkeänä.

### *Asiakkaiden toiveet fyysisen aktiivisuuden suhteen*

Asiakkailla oli kaikilla erilaisia toiveita, osa ei toivonut mitään, ja osa toivoi ohjattuja ryhmäliikuntatunteja sekä luistelua, tanssia, tasapainoon liittyviä harjoitteita ja mölkkyä. Yksi asiakkaista haluaisi liikkua ryhmässä, yksi ei haluaisi ja yksi ei osannut sanoa haluaisiko liikkua ryhmässä vai ei, loput kaksi asiakasta ei vastannut tähän kysymykseen. Ohjattua toimintaa toivottiin paljon erilaista, kolme asiakkaista toivoi ulkona järjestettävää toimintaa sekä ulkopuolisen järjestäjän toimesta ja tiloissa järjestettävää toimintaa, myös asuntolassa toivottiin järjestettävän toimintaa sekä osana jo järjestettyä ryhmää tai uudessa ryhmässä järjestettyä toimintaa. Kaksi asiakasta vastasi, ettei halua osallistua mihinkään ohjattuun toimintaan.

Kaksi asiakkaista haluaisi lisää tietoa heidän lähiliikuntapaikoistaan. Yhdellä asiakkaista ei ollut mitään liikuntavälineitä, joten hän toivoikin, että organisaatio järjestäisi erilaisia aktiviteetteja ja että organisaatiolla olisi erilaisia liikuntavälineitä, joita voisi käyttää ja lainata.

### *Tulosten yhteenveto käyttäytymien muutospyörän pohjalta*

Asiakkaiden fyysinen kyvykkyys oli suurimmalla osalla melko hyvä ja kaikilla asiakkaista oli mielestään riittävästi osaamista liikunnan harrastamiseen. Myös suurimmalla osalla asiakkaista oli riittävästi voimavaroja liikunnan harrastamiseen, yhdellä ei omasta mielestään ollut ja syyksi hän sanoi psyykkeensä. Muita estäviä tekijöitä olivat sairaudet ja yleinen jaksaminen. Yhdellä asiakkaista ei ollut mitään liikuntavälineitä, joten hän toivoikin, että organisaatio voisi hankkia jotain välineitä, mitä voisi käyttää ja lainata. Kaikilla oli kuitenkin esteistä huolimatta myönteinen asenne liikkumiseen. Tilaisuuksia asiakkailla oli myös paljon, kaikilla oli halutessaan seuraa liikkumiseen sekä lähiliikuntapaikkoja lähettyvillä. Motivaatio oli asiakkailla korkealla, melkein kaikki sanoivat pitävänsä liikunnasta ja kaikki haluaisivat liikkua nykyistä enemmän. Asiakkaat pitivät liikuntaa myös tärkeänä ja nauttivat siitä.



Kuvio 16. Organisaation 2 käyttäytymisen alkulähteet kuvattuna käyttäytymisen muutospyörän mukaisesti

Organisaatio 3 (n=6)

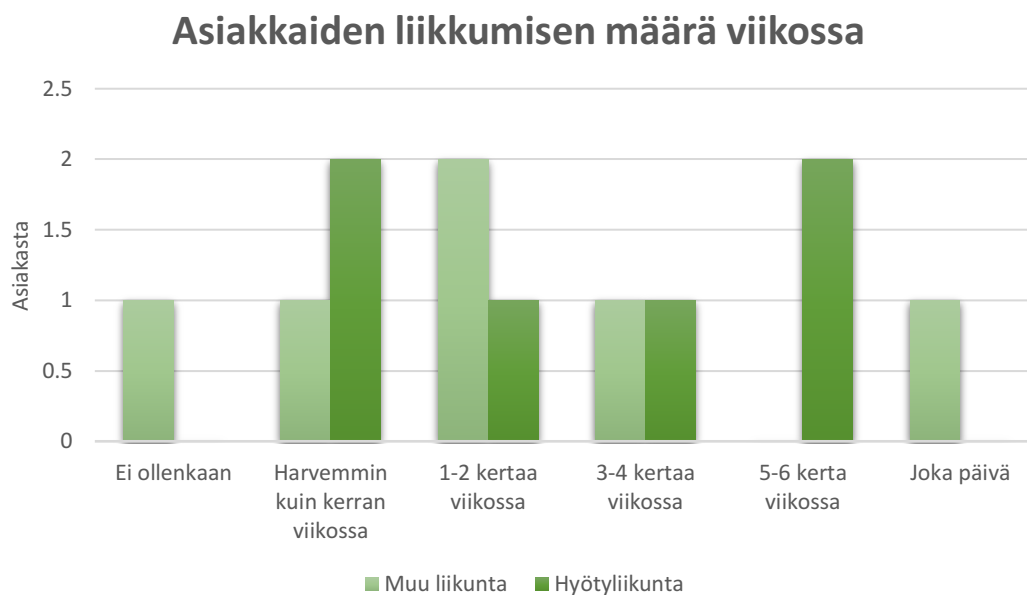
*Asiakkaiden taustatiedot*

Organisaatiosta 3 tutkimukseen osallistui kuusi henkilöä, joista kolme oli naisia ja kolme miehiä. Kaikkien kuuden asiakkaan asumismuoto oli tuettu asuminen. Kenelläkään asiakkaista ei ollut käytössään mitään arjen apuvälineitä. Asiakkaista kolme tarvitsi apua arjessa harvemmin kuin kerran päivässä, yksi tarvitsi apua harvemmin kuin kerran viikossa ja kaksi ei tarvinnut apua ollenkaan.

### Asiakkaiden liikuntatottumukset

Kolme asiakkaista sanoi pitävänsä liikunnasta. Kaikilla asiakkaista oli jonkinlaista liikuntataustaa, kuten lenkkeilyä, painia, vesiliikuntaa, telinevoimistelua, hiihtoa, luistelua, pesäpalloa, jalkapalloa, sählyä sekä kuntosalilla käymistä. Neljä asiakkaista vastasi, että heillä on tarpeeksi osaamista liikunnan harrastamiseen ja kaksi ei osannut sanoa oliko heillä tarpeeksi osaamista.

Asiakkaista kaksi harrasti hyötyliikuntaa vähintään 5-6 kertaa viikossa, yksi harrasti hyötyliikuntaa 3-4 kertaa viikossa ja yksi 1-2 kertaa viikossa, kaksi asiakkaista harrasti hyötyliikuntaa harvemmin kuin kerran viikossa. Asiakkaista yksi sanoi harrastavansa muuta liikuntaa joka päivä, yksi vastasi harrastavansa 3-4 kertaa viikossa ja kaksi 1-2 kertaa viikossa, yksi vastasi harrastavansa muuta liikuntaa harvemmin kuin kerran viikossa ja yksi ei harrasta muuta liikuntaa ollenkaan.



Kuvio 17. Liikunnan viikoittainen määrä asiakkaiden (n=6) keskuudessa

Viisi asiakkaista liikkui mielellään yksin omatoimisesti, mutta kaksi sanoi liikkuvansa mielellään myös ystävän tai ohjaajan kanssa. Asiakkaiden keskuudessa suosituimpia liikuntamuotoja olivat lenkkeily ja pyöräily, myös vesijuoksu ja kuntosali mainittiin.

Omasta mielestään asiakkaista kolme sanoi liikkuvansa tarpeeksi tällä hetkellä, kaksi ei osannut sanoa ja yksi sanoi, ettei liiku tällä hetkellä riittävästi. Kolme asiakkaista haluaisi liikkua nykyistä enemmän, kaksi ei ja yksi ei osannut sanoa haluaisiko liikkua nykyistä enemmän.

*Asiakkaiden fyysisen aktiivisuuden estävät tekijät*

Kaksi asiakkaista ei pitänyt liikunnasta, koska vanhuuden myötä kiinnostus oli laskenut ja toisella oli ylipainoa, yksi ei osannut sanoa, koska ei liiku juurikaan tällä hetkellä. Kahdella asiakkaista ei ollut mielestään tarpeeksi voimavaroja arjen aktiviteetteihin ja yksi asiakkaista ei ollut varma oliko hänellä tarpeeksi voimavaroja. Yhdellä asiakkaista ei ollut ketään, kenen kanssa voisi halutessaan liikkua ja yksi ei ollut varma olisiko hänellä seuraa arjen aktiviteetteihin. Liikkumisen estäviksi tekijöiksi asiakkaat mainitsivat leikkauksen jälkeinen lääkityksen sekä ylipainon. Yhdellä asiakkaista ei myöskään ollut tietoa alueensa lähiliikuntapaikoista.

*Asiakkaiden fyysiseen aktiivisuuteen motivoivat tekijät*

Asiakkaista kolmella oli mielestään tarpeeksi voimavaroja päivittäisiin aktiviteetteihin. Viidellä asiakkaista oli ainakin jotain liikuntavälineitä; neljällä asiakkaista oli lenkkitossut, kolmella polkupyörä, kahdella uimapuku ja yhdeltä löytyi myös jalkapallo. Neljällä asiakkaista oli joku, jonka kanssa voisi halutessaan liikkua. Se, kenen kanssa liikkui, oli yleensä ystävä tai perheenjäsen, mutta myös ryhmä ja ohjaaja mainittiin. Suosituimpia liikkumiseen motivoivia tekijöitä asiakkaiden joukossa olivat terveydestä huolehtiminen (terveelliset elämäntavat), fyysinen kunto, terveydelliset syyt (painonpudotus, selkäongelmat ym.), luonnosta nauttiminen sekä sosiaalisuus ja muiden ihmisten tapaaminen. Lisäksi eräs asiakkaista lisäsi motivoivaksi tekijäksi psyykkisen kunnon ylläpitämisen sekä sen, että liikunta on hauskaa.

Liikkumista tukeviksi tekijöiksi kolme asiakkaista valitsivat edullisen hinnan, kaksi sen, että on joku, jonka kanssa liikkua ja yksi tiedon mahdollisuuksista. Yksi asiakkaista mainitsi myös oman motivaation tukevan liikkumista. Viisi asiakkaista tykkäsi liikkua yksin, mutta ystävän kanssa liikkuminen sekä ulkoilu olivat myös

suosittuja, kaksi asiakkaista pitivät vesiliikunnasta ja yksi tykkäsi käydä liikuntapaikoissa, yksi asiakkaista vastasi, ettei pidä mistään liikunnasta.

Viiden asiakkaan lähistöllä oli joitakin liikuntapaikkoja. Pyörätiet ja ulkoilupuiستot olivat viiden asiakkaan lähistöllä, myös kuntoilupuiستoja ja urheilukenttä olivat neljän asiakkaan lähistöllä. Kaikkien mielestä lähiliikuntapaikoille oli helppo päästä. Neljä asiakkaista oli käyttänyt lähiliikuntapaikkoja ja oli tyytyväisiä niihin.

Kolme asiakkaista kertoi heidän tavoitteistaan liikunnan suhteen. Asiakkaiden tavoitteita liikkumisen suhteen olivat, että fyysinen ja psyykinen kunto pysyvät hyvinä sekä yhdellä asiakkaalla se, että hän pääsisi uimaan.

#### *Asiakkaiden toiveet fyysisen aktiivisuuden suhteen*

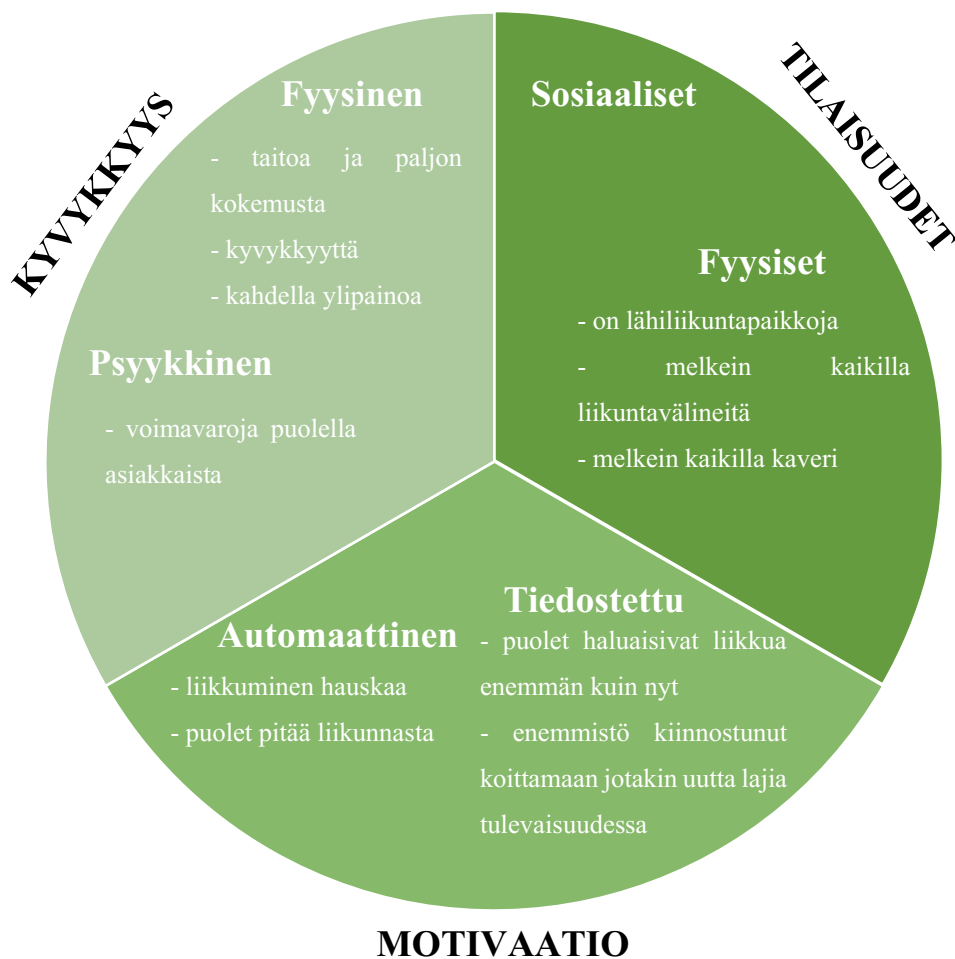
Kahdella asiakkaalla ei ollut kiinnostusta tutustua mihinkään aktiviteettiin tai liikuntamuotoon tulevaisuudessa, mutta muut mainitsivat sählyn, painin, aerobicin, jazz-tanssin ja uinnin. Kolme asiakkaista haluaisi osallistua ohjattuun toimintaan, kaksi ei halunnut ja yksi ei osannut sanoa haluaako osallistua. Eniten ohjattua toimintaa toivottiin järjestettävän organisaation toimesta sekä ulkona, kaksi asiakkaista ei halunnut osallistua ohjattuun toimintaan ollenkaan.

#### *Tulosten yhteenveto käyttäytymisen muutospyörän pohjalta*

Suurimmalta osalta asiakkaista löytyi fyysistä kyvykkyyttä sekä kaikilla heistä oli jonkinlaista liikuntataustaa. Tuen tarve arjessa oli myös alhaista eikä kellään asiakkaista ollut käytössään apuvälineitä. Puolet asiakkaista vastasi omaavansa riittävästi voimavaroja liikunnan harrastamiseen. Asiakkaiden liikkuminen ja liikunnasta pitäminen vaihteli asiakkaiden keskuudessa paljon. Melkein kaikilla asiakkaista oli tilaisuuksia liikunnan harrastamiseen. Kaikilla paitsi yhdellä asiakkaista oli ainakin jotain liikuntavälineitä itsellään sekä halutessaan joku, jonka kanssa voisi liikkua. Suurin osa asiakkaiden mainitsemasta motivaatiosta oli tiedostettua motivaatiota, mutta osa mainitsi myös liikunnasta saamansa ilon eli automaattisen motivaation. Puolet sanoivat pitävänsä liikunnasta ja että haluaisivat liikkua enemmän, enemmistö oli myös halukas kokeilemaan jotakin liikuntalajia



tulevaisuudessa. Liikkumisen estäviksi tekijöiksi asiakkaat mainitsivat ylipainon, korkean iän sekä leikkauksen ja lääkityksen.



Kuvio 18. Organisaation 3 käyttäytymisen alkulähteet kuvattuna käyttäytymisen muutospyörän mukaisesti

## 7 POHDINTA

### 7.1 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia Satakunnan alueella asuvien mielenterveys- ja päihdekuntoutujien liikuntatottumuksia ja tehdä tuloksista selvitys Hyvät muuvit -hankkeelle. Tämän selvityksen tavoitteena on auttaa hanketta liikuntaa edistävien toimenpiteiden suunnittelussa ja toteutuksessa opinnäytetyössä olevissa organisaatioissa. Opinnäytetyön tulosten myötä, hanke saa yksityiskohtaisempaa taustatietoa organisaation jäsenistä ja heidän liikuntatottumuksistaan suunnittelutyönsä tueksi.

Tämän opinnäytetyön tulokset ovat samansuuntaiset kuin aikaisemmat tutkimukset, joissa on todettu, että erityisryhmien suhtautuminen liikuntaan on yhtä myönteistä muuhun väestöön verrattuna (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 43), sillä koko otosta koskevien tulosten mukaan suurimmalla osalla asiakkaista oli myönteinen asenne liikuntaa kohtaan ja halu liikkua entistä enemmän. Asiakkailta oli myös aiempaa kokemusta liikunnasta ja riittävästi voimavaroja sekä resursseja, kuten välineitä ja seuraa halutessaan. Yli puolet asiakkaista halusivat liikkua enemmän kuin mitä nyt liikkuu, joten motivaatiota heiltä pitäisi löytyä. Asiakkailta löytyi sekä tiedostettua että automaattista motivaatiota, heitä motivoi terveydestä huolehtiminen sekä terveydelliset syyt ja liikkuminen tuottaa heille myös iloa ja nautintoa. 80% asiakkaista liikkui mielellään yksin, mutta liikkumista tukevia tekijöitä olivat myös joku, jonka kanssa liikkua sekä ryhmä, joten aktiviteetteja suunniteltaessa pitää ottaa huomioon sekä yksilö- että ryhmäaktiviteetit. Ryhmässä ohjatusti tapahtuvaa liikuntaa harrasti tai haluaisi harrastaa 55% asiakkaista. Yleisimpiä liikkumisen estäviä tekijöitä olivat sairaudet tai vaivat sekä se, ettei ollut ketään ketä lähtisi mukaan kaveriksi.

UKK instituutin liikkumisen suosituksissa neuvotaan harrastamaan kevyttä liikuskelua (ts. hyötyliikuntaa), kuten kaupassa käynti kävellen tai pyörällä, koiran ulkoiluttaminen tai kotiaskareet, mahdollisimman usein. Rasittavaa liikkumista, mikä parantaa kuntoa, tulisi harrastaa tunti ja 15 minuuttia tai reipasta liikkumista, mikä

edistää terveyttä, kaksi ja puoli tuntia viikossa. Lihaskuntoa ja liikehallintaa, joka tukee toimintakykyä, tulisi harrastaa ainakin kaksi kertaa viikossa. (UKK instituutin www-sivut 2020.) Yli puolet asiakkaista harrasti hyötyliikuntaa vähintään viidestä kuuteen kertaa viikossa. Sen lisäksi muuta liikuntaa harrasti vähintään kolmesta neljään kertaa viikossa noin puolet. Kaiken kaikkiaan suurin osa asiakkaista kertoi liikkuvansa melko paljon, eroja kuitenkin oli asiakkaiden välillä paljonkin. Osa asiakkaista ei liiku tarpeeksi ja Hyvät muuvit -hanke pyrkii saamaan heidät motivoitua ja liikkumaan enemmän.

Tulokset vaihtelivat myös eri organisaatioiden sisällä. Organisaation 1 kohdalla melkein kaikilla asiakkaista oli positiivinen asenne liikuntaa kohtaan. Suurin osa myös liikkui liikuntasuosittelun mukaisesti ja noin puolet haluaisivat liikkua nykyistä enemmän. Yksi asiakkaista kuitenkin erottui joukosta, hänellä oli mielestään osaamista ja voimavaroja liikkumiseen, mutta ei silti pitänyt liikunnasta. Syynä oli aiemmin koetut kiusaamiskokemukset. Kaikilla asiakkaista oli erilaiset toiveet liikunnan suhteen, lajeja, joita asiakkaat haluaisivat tulevaisuudessa kokeilla, olivat vesijumppa ja ryhmäliikunta. Tämän organisaation kohdalla tulisi toiminnassa ottaa huomioon, että suurella osalla asiakkaista oli käytössään liikkumisen apuvälineitä ja osalla oli myös selkäongelmia ja muita sairauksia, jotka vaikuttavat heidän kykyynsä liikkua. Asiakkaita tulisi muistuttaa myös siitä, että ketään ei arvostella ja kaikki ovat saman arvoisia liikkujina. Ulkoilu ja luonnossa liikkuminen oli asiakkaiden mielestä mielekästä ja motivoivaa, joten toiminnan voisi mahdollisuuksien mukaan toteuttaa ulkona ja koska asiakkaiden toiveet vaihtelivat niin paljon, olisi hyvä kokeilla mahdollisimman paljon erilaisia lajeja ja pelejä yksin sekä ohjatusti ryhmässä.

Organisaation 2 kohdalla puolet asiakkaista liikkui liikuntasuosittelun mukaisesti. Asiakkaiden joukossa liikkumisen määrä oli erilaista, toiset liikkui paljon ja jotkut eivät lainkaan. Tulevaisuudessa asiakkaat haluaisivat koittaa esimerkiksi ryhmäliikuntatunteja, luistelua, tanssia, tasapainoon liittyviä harjoitteita ja mölkkyä. Tässä organisaatiossa asiakkaiden toimintakyky on vaihteleva. Aktiviteetteja voitaisiin järjestää paikan päällä ja tuoda vaikka joitakin välineitä mukana asiakkaiden kokeiltavaksi. Lähiliikuntamahdollisuuksista voisi myös kertoa enemmän, koska osa toivoi niistä lisätietoa.

Organisaation 3 kohdalla asiakkaista juuri kukaan ei liikkunut liikuntasuosittelun mukaan. Asiakkailta löytyi fyysistä kyvykkyyttä suurimmalta osalta sekä kaikilla heistä oli jonkinlaista liikuntataustaa. Tuen tarve arjessa oli alhaista eikä kellenkään asiakkaista ollut käytössään apuvälineitä. Kuitenkin vain puolet asiakkaista vastasi omaavansa riittävästi voimavaroja liikunnan harrastamiseen. Asiakkaiden liikkuminen ja liikunnasta pitäminen vaihteli asiakkaiden keskuudessa paljon. Tulos oli mielestäni yllättävä, koska kaikilla asiakkailla oli paljon erilaista liikuntataustaa. Myös ryhmäliikunnan harrastaminen ja ylipäättään liikunnan lisääminen jakoivat mielipiteitä asiakkaiden keskuudessa. Kaiken kaikkiaan motivaatio oli hieman alhainen asiakkaiden keskuudessa, vain puolet sanoivat pitävänsä liikunnasta ja että haluaisivat liikkua enemmän, enemmistö oli kuitenkin halukas kokeilemaan jotakin liikuntalajia tulevaisuudessa. Vain osalla asiakkaista oli toiveita liikunnan suhteen, niitä olivat sähly, paini, aerobic, jazz-tanssi ja uinti. Puolet asiakkaista toivoivat myös ohjattua toimintaa, joten tässäkin organisaatiossa olisi hyvä järjestää aktiviteetteja sekä yksilöille että ryhmälle. Tässä organisaatiossa tulisi liikunnan lisäämisen onnistumiseksi keskittyä asiakkaiden motivoimiseen, sekä tiedostettuun, että automaattiseen motivaatioon. Kaikilla asiakkaista oli aiempaa liikuntataustaa, joten osaamista varmasti löytyy. Liikuntaa tulisi myös soveltaa tarpeen mukaan niin, että siitä saataisiin mahdollisimman mielekästä ja mahdollisimman moni asiakkaista olisi innokas osallistumaan.

## 7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Kaikki opiskelijat tekivät omat teemahaastattelunsa, joten niissä oli todennäköisesti eroja. Myös haastattelijan ominaisuudet, sanavalinnat, käytös, puhetyyli ynnä muut asiat vaikuttavat asiakkaan vastauksiin ja saattavat näin vaikuttaa tulosten vertailtavuuteen ja luotettavuuteen, koska haastattelut eivät ole kaikilla olleet samanlaisia. Opiskelijoiden oli laadittava haastattelut asiakas huomioiden, ja niin että asiakkaan on mahdollista ymmärtää kysymykset oikein, mutta teemahaastattelujen ajankohtana vallalla olleen poikkeustilanteen vuoksi vain osa opiskelijoista pääsi tutustumaan asiakkaisiin etukäteen. Heidän olisi ollut helpompi ottaa huomioon asiakkaiden kyvyt ja mahdollisuudet ja laatia kysymystenasettelu asiakkaan

tapaamisen pohjalta. Kaikki haastatteliijoista eivät päässeet haastattelemaan asiakkaita kasvotusten tai videoyhteydellä, vaan osa haastatteluista tehtiin puhelinyhteydellä, mikä saattaa myös tuottaa erilaisuutta vastauksiin. Joidenkin asiakkaiden puolesta vastasi joku hoitohenkilökunnasta, jolloin vastausten luotettavuus pienenee, koska heidän välillään voi olla esimerkiksi väärinymmärryksiä, erimielisyyksiä tai jos henkilökunta vastaa asiakkaan puolesta esimerkiksi oman kokemuksen perusteella. Myös sähköiseen kyselylomakkeeseen tietoja syöttäessä voi sattua joitakin virheitä.

Tutkimuksen tulokset pätevät tähän työhön ja kohdeorganisaatioihin. Tuloksia ei tule yleistää koskemaan muita organisaatioita, koska otos oli pieni ( $n=20$ ) ja rajattu Satakunnassa sijaitseviin organisaatioihin. Kuitenkin eräässä toisessa opinnäytetyössä nimeltä ”Terveysliikuntainnon herättäminen osana päihdekuntoutusta Kankaanpään A-kodilla” tutkittiin muun muassa asiakkaiden mielipiteitä terveystoiminnasta ja siinä saatiin samankaltaisia tuloksia kuin tässä opinnäytetyössä (Bragge 2010, 28-30). Kohderyhmänä olivat päihdekuntoutujat ja tulosten perusteella asiakkaiden fyysinen aktiivisuus vaihteli jonkin verran asiakkaiden keskuudessa, mutta silti kaikki asiakkaat kokivat terveystoiminnan tärkeäksi (Bragge 2010, 30-32).

### 7.3 Opinnäytetyön onnistumisen arviointi ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyöni on ajankohtainen, koska Hyvät muuvit -hanke voi käyttää sitä hyväkseen toimintaansa suunnitellessa. Työni on ajankohtainen myös siksi, että liikunnan vaikuttavuudesta kuntoutusmuotona puhutaan paljon ja sitä tutkitaan koko ajan lisää (Blake 2010, 279).

Tutkimustuloksissa minut yllätti se, kuinka paljon asiakkaat kertoivat liikkuvansa. Tutkimuksessa hyötyliikunnan lisäksi noin puolet asiakkaista harrasti jotain muuta liikuntaa vähintään 3-4 kertaa viikossa, tutkimuksessa ei kuitenkaan käynyt ilmi millaista liikuntaa se oli. Jos kysymystä olisi tarkennut, olisi voitu asiakkaiden liikkumista verrata paremmin UKK instituutin liikuntasuosituksiin. Olisin voinut erotella kevyen liikuskelun, rasittavan liikkumisen sekä reippaan liikunnan ja

lihaskunnan. Myös motivaation laadusta olisi voinut erikseen kysyä, että onko se automaattista vai tiedostettua motivaatiota, joka motivoi ja kannustaa liikkumiseen. Tai motivaation lähteisiin olisi yhdeksi vaihtoehdoksi voinut laittaa esimerkiksi, että liikunta tuottaa iloa, nautintoa tai se on hauskaa.

Opinnäytetyöprosessi on opettanut minulle suunnitelmallisuutta sekä ajankäytönhallintaa. Tein osan opinnäytetyöstäni kesällä, joten töiden ja opinnäytetyön yhdistäminen vaati melko tarkkaa suunnittelua. Opin kuitenkin myös sen, että suunnitelmaa ei aina pystynyt noudattamaan pilkun tarkasti ja se ei aina haittaa, opin myös sietämään siitä syntyvää stressiä ja aikapaineita. Vaikka soveltava liikunta olikin minulle jo entuudestaan tuttua, tämän työn ansiosta pääsin tutustumaan siihen vieläkin enemmän ja syvällisemmin.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla tutkia, muuttuvatko asiakkaiden liikuntatottumukset hankkeen toiminnan myötä, tähän voisi ottaa myös avuksi esimerkiksi askelmittarin tai aktiivisuusrannekkeen ja verrata sen tuloksia hankkeen alussa ja lopussa. Toinen tutkimusaihe voisi olla, että miten tällainen muutos, eli liikunnan lisääminen asiakkaiden keskuudessa, saataisiin aikaan organisaatiossa onnistuneesti ja pysyvästi. Mielenkiintoista olisi myös tutkia, eroavatko asiakkaiden ja työntekijöiden mielipiteet ja näkemykset asiakkaiden liikunnan harrastamisen määrästä, sillä hankkeen yhteyshenkilö mainitsi työntekijöiden kertoneen asiakkaiden fyysisen aktiivisuuden olevan liian vähäistä ja asiakkaiden omat arviot olivat ainakin osalla päinvastaisia. Tämän takia liikuntatietouden jakaminen organisaatioissa on erityisen tärkeää, jotta sekä työntekijöillä että asiakkailla on samanlainen käsitys fyysisestä aktiivisuudesta ja siihen liittyvistä käsitteistä.

## LÄHTEET

- Aalto, M. 2007. Päihdehäiriö ja samanaikainen muu mielenterveyden häiriö – kaksois-diagnoosin hoidollinen haaste. Duodecim aikakauskirja 123(11): 1293-8. <https://www.duodecimlehti.fi/>
- Ala-Vähälä, T. 2010. Raportti kuntien erityisliikunnan tilanteesta vuonna 2009. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2010:17. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 28.5.2020. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75576/tr17.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Aspan www-sivut, viitattu 27.1.2020. <https://www.aspa.fi/fi>
- Blake, H. 2010. Physical activity in rehabilitation and recovery. Nova science publishers, inc. Public health in the 21<sup>st</sup> century. Viitattu 5.5.2020. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/samk/home.action>
- Bragge, K. 2010. Terveysliikuntainnon herättäminen osana päihdekuntoutusta Kankaanpään A-kodilla. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.10.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201101201581>
- Brosse, A., Sheets, E., Lett, H. & Blumenthal, J. 2002. Exercise and the treatment of clinical depression in adults. Sports Medicine 32(12):741-760. Viitattu 5.5.2020. <https://www.springer.com/journal/40279>
- Caspersen, C. J., Christenson, G. M. & Pollard, R. A. 1986. Status of the 1990 physical fitness and exercise objectives—evidence from NHIS 1985. Public Health Reports. 101(6):587-92.
- English Federation of Disability Sport. 2013. Disabled People’s Lifestyle Survey. Viitattu 28.8.2020. <https://www.sportanddev.org/en>
- Epton, T., Currie, S. & Armitage, D. J. 2017. Unique effects of setting goals on behavior change: Systematic review and meta-analysis. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 85(12), 1182-1198. <https://www.researchgate.net/>
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Helajärvi, H., Lindholm, H., Vasankari, T. & Heinonen, O. J. 2015. Vähäisen liikkumisen terveyshaitat. Duodecim aikakauskirja 131(18): 1713-8. <https://www.duodecimlehti.fi/>
- Hiltunen, E. 2018. Masennuksesta selviää! Jyväskylä: Docendo Oy.
- Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2013. Tilastolliset menetelmät. 5.-8. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Husu, P., Sievänen, H., Tokola, K., Suni, J., Vähä-Ypyä, H., Mänttari, A. & Vasankari, T. 2018. Suomalaisten objektiivisesti mitattu fyysinen aktiivisuus, paikallaanolo ja fyysinen kunto. Helsinki: Opetus- ja kulttuuriministeriö.

Huttunen, J. 2016. Liikkumattomuus on vaarallista – sohvaperuna kuolee ennen aikojaan. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 23.5.2020. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti>

Jauhiainen, K. 2020. Koordinaattori, Hyvät muuvit -hanke. Puhelinhaastattelu 14.9.2020. Haastattelijana Netta Soukka. Muistiinpanot haastattelijan hallussa.

Kanste, O., Halme, N. & Sainio, P. Toimintarajoitteisilla nuorilla tyydyttämätöntä tuen ja avun tarvetta koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta. 2019. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2019: 56: 3-14.

Karjalainen, L. 2015. Tilastotieteen perusteet. 2. p. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Knittle, K., Nurmi, J., Crutzen, R., Hankonen, N., Beattie, M. & Dombrowski S. U. 2018. How can interventions increase motivation for physical activity? A systematic review and meta-analysis. Health Psychology Review. <https://www.tandfonline.com/>

Korkiala, T. 2015. Liikunnalla lisää osallisuutta: Selvitys soveltavan liikunnan ja osallisuuden edistämisen hyvistä käytännöistä. Helsinki: Kuntoutussäätiö.

Laatikainen, O. 2016. Tutkimus: Liikunta vähentää masennuslääkkeiden käyttöä. Kesksuomalainen 15.5.2016. Viitattu 22.5.2020. <https://www.ksml.fi/>

Lehtomäki, P. 2005. Terveysliikunta on kunto- ja arkiliikuntaa. Soveli. Viitattu 24.5.2020. <https://www.soveli.fi/>

Leppämäki, S. 2017. Liikunta ja masennus: Liikunnan teho masennustilojen hoitona. Teoksessa O. Kampman, T. Heiskanen, M. Holi, M. O. Huttunen & J. Tuulari (toim.) Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 197-198.

Leppämäki, S. 2017. Liikunta ja masennus: Liikuntaohjelma masennustilan ehkäisyssä ja hoidossa. Teoksessa O. Kampman, T. Heiskanen, M. Holi, M. O. Huttunen & J. Tuulari (toim.) Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 200-201.

Liikuntalaki. 2015. L 10.4.2015/390.

Liikuntatieteellisen seuran www-sivut. Viitattu 28.1.2020. <https://www.lts.fi/etusivu.html>

Michie S, van Stralen MM, West R. Behavior change wheel: A new method for characterizing and designing behavior change interventions. Implementation Science 2011, 6:42. Viitattu 13.5.2020. <https://implementationscience.biomedcentral.com/>

Mielenterveystalon www-sivut. Viitattu 9.3.2020. <https://www.mielenterveystalo.fi/>

More than rehab www-sivut. Viitattu 9.3.2020. <https://morethanrehab.com/>



Nummenmaa, L., Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2017. Tilastollisten menetelmien perusteet. 1.-3. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Nuorten mielenterveystalon www-sivut. Viitattu 13.5.2020.  
<https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/Pages/default.aspx>

Nupponen, R. 2011. Liikunta ja koettu hyvinvointi. Teoksessa M. Fogelholm, I. Vuori & T. Vasankari (toim.) Terveysliikunta. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy, 43-56.

Nupponen, R. 2011. Masennus ja ahdistuneisuus. Teoksessa M. Fogelholm, I. Vuori & T. Vasankari (toim.) Terveysliikunta. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy, 176-184.

Ojanen, M., Svennevig, H. & Nyman, M. 2001. Oikein toteutettu liikunta tukee kunoutusta.: Liikunta mielenterveyspotilaiden avohoidon tukena -projekti. Teoksessa M. Ojanen, H. Svennevig, M. Nyman & J. Halme. Liiku oikein – voi hyvin: liikunnan merkitys hyvinvoinnille. Tampere: Tammer-Paino Oy, 156-189.

Palvelumuotoilu Palon www-sivut. Viitattu 9.3.2020.  
<https://www.palvelumuotoilupalo.fi/>

Psychology today www-sivut. Viitattu 15.5.2020.  
<https://www.psychologytoday.com/intl>

Public Health England. 2014. Everybody active, every day. An evidence-based approach to physical activity. Lontoo. Viitattu 23.8.2020. <https://www.gov.uk/>

Public Health England. 2018. Physical activity for general health benefits in disabled adults: Summary of a rapid evidence review for the UK Chief Medical Officers' update of the physical activity guidelines. Lontoo. Viitattu 31.5.2020.  
<https://www.gov.uk/>

Pyykkönen, T. & Rikala, S. 2018. Valtio soveltavan liikunnan ja vammaisurheilun edistäjänä. Valtion liikuntaneuvoston julkaisuja 2018:2.

Pyykkönen, T. 2014. ”Liikuntaa – periaatteessa joo, mutta...”. Teoksessa E. Rovio, A. Saaranen-Kauppinen & T. Pyykkönen (toim.) Liikuntakynnyksen yli – ohjelmista ihmisen kohtaamiseen. Tampere: Tammerprint Oy.

Päihdelinkin www-sivut. Viitattu 22.5.2020. <https://paihdelinkki.fi/fi>

Respectan www-sivut. Viitattu 15.8.2020. <https://www.respecta.fi/fi/>

Rintala, P., Huovinen, T. & Niemelä, S. 2012. Soveltava liikunta. Tampere: Tammerprint Oy.

Salmela-Aro, K. & Nurmi, J. 2017. Mikä meitä liikuttaa: Motivaatiopsykologian perusteet. Jyväskylä: PS-kustannus.

Sosiaalihuoltolaki. 2014. L 30.12.2014/1301.

Suomen mielenterveys ry:n www-sivut. Viitattu 13.5.2020. <https://mieli.fi/fi>

Suomen Paralympiakomitean www-sivut. Viitattu 25.1.2020.

<https://www.paralympia.fi/>

Sydämen www-sivut. Viitattu 4.5.2020. <https://sydan.fi/>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut. Viitattu 28.1.2020.

<https://thl.fi/fi/etusivu>

Terveyskirjaston www-sivut. Viitattu 28.1.2020.

<https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti>

Terveyskylän www-sivut. Viitattu 13.5.2020. <https://www.terveyskyla.fi/>

Theseuksen www-sivut 2020. Viitattu 22.10.2010. <https://www.theseus.fi/>

Tietoarkiston www-sivut. Viitattu 10.8.2020. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/>

Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa, Valmentava elämäntapaohjaus. Keuruu: Edita.

UKK-instituutin www-sivut. Viitattu 28.1.2020. <https://www.ukkinstituutti.fi/>

University at Buffalo www-sivut. Viitattu 9.3.2020. <http://www.buffalo.edu/>

Vasankari, T., Kolu, P., Kari, J., Pehkonen, J., Havas, E., Tammelin, T., Jalava, J., Koski, H., Pihlainen, K., Kyröläinen, K., Santtila, M., Sievänen, H., Raitanen, J. & Tokola, K. 2018. Liikkumattomuuden lasku kasvaa – vähäisen fyysisen aktiivisuuden ja heikon fyysisen kunnon yhteiskunnalliset kustannukset. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 31/2018.

<https://tietokayttoon.fi/etusivu>

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Finn Lectura.

Vuori, I. 2011. Liikunnan vaikutustapa. Teoksessa M. Fogelholm, I. Vuori & T. Vasankari (toim.) Terveysliikunta. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy, 12-19.

Vuori, I. 2011. Yhteisön liikunnan edistäminen. Teoksessa M. Fogelholm, I. Vuori & T. Vasankari (toim.) Terveysliikunta. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy, 227-235.

Waehner, P. 2020. Get motivated to exercise when you're off track. Very well fit 27.3.2020. Viitattu 14.5.2020. <https://www.verywellfit.com/>

World Health Organization www-sivut. Viitattu 3.5.2020. <https://www.who.int/>

Lomake on ajastettu: julkisuus alkaa 27.3.2020 11.57 ja päättyy 27.3.2021 23.59  
Kysely tukea tarvitsevien henkilöiden liikuntatottumuksista

Tällä kyselyllä selvitetään tukea tarvitsevien henkilöiden liikuntatottumuksia.  
Tietoja käytetään opinnäytetyön tutkimusaineistona.

#### LOMAKKEEN TÄYTTÄJÄN TIEDOT

Lomakkeen täyttäjän nimi

\*

#### ASIAKKAAN TAUSTATIEDOT

Sukupuoli

- Mies  
 Nainen  
 Muu  
 Ei halua sanoa

Asiakkaan lupa vastausten käyttöön yhteenvetoa varten

- \*  Kyllä  
 Ei

Kohdeorganisaatio \* --Valitse tästä--

Muu, mikä?

Asumismuoto

- \*  Oma asunto  
 Vanhempien kanssa  
 Tuettu asuminen  
 Asuntola  
 Muu

Mikä?

#### ASIAKKAAN KYVYKKYYS OMAN HYVINVOINNIN YLLÄPITÄMISEEN JA EDISTÄMISEEN

Onko asiakkaalla käytössä arjen apuvälineitä liikkumisen tueksi? Valitse yksi tai useampi \*

- Pyörätuoli  
 Sähköpyörätuoli  
 Rollaattori  
 Kävelysauva  
 Kynnärsauvat  
 Kolmi- tai terapiapyörä  
 Sähkömopo  
 Ei ole  
 Ei osaa sanoa  
 Muu

Muu, mikä?

Asiakkaan konkreettisen tuen tarve arjessa (esim. avustajan/ohjaajan tuki)

- Useammin kuin kerran päivässä  
 Noin kerran päivässä  
 Harvemmin kuin kerran päivässä  
 Harvemmin kuin viikoittain  
 Ei ollenkaan  
 Ei osaa sanoa

#### ASIAKKAAN RESURSSIT OMAN HYVINVOINNIN YLLÄPITÄMISEEN JA EDISTÄMISEEN

Onko asiakkaalla mielestään riittävästi voimavaroja päivittäisiin aktiviteetteihin?

- \*  Kyllä  
 Ei  
 Ei osaa sanoa

Omistaako asiakas varusteita/välineitä, jotka mahdollistavat aktiivisen arjen? Valitse yksi tai useampi \*

- Lenkkikossut
- Uimapuku
- Polkupyörä
- Kuminauha
- Käsipainot/Kahvakuula
- Jumppapallo
- Painovyö/-käsineet
- Vatsarulla/voimapyörä
- Leuanvetotanko
- Muita painoja
- Ei ole
- Ei osaa sanoa
- Muu

Muu, mikä?

Onko asiakkaalla joku kenen kanssa voisi halutessaan toteuttaa päivittäisiä aktiviteetteja? Valitse yksi tai useampi \*

- Ohjaaja
- Ystävä
- Perheenjäsen
- Ryhmä (esim. ryhmäliikuntatunnit)
- Urheiluseura
- Ei ole
- Ei osaa sanoa

## ASIAKKAAN LIIKUNTATOTTUMUKSET

Pitääkö asiakas liikunnasta?

- Kyllä, miksi?
- Ei, miksi?
- Ei osaa sanoa

Miksi?

Millainen on asiakkaan aiempi liikuntatausta? \*

Onko asiakkaalla mielestään riittävästi osaamista liikunnan harrastamiseen?

- Kyllä
- Ei
- Ei osaa sanoa

Kuinka usein asiakas harrastaa hyötyliikuntaa (kävely tai pyöräily paikasta toiseen, siivoaminen, pihatyöt ym.)?

- Joka päivä
- 5-6 kertaa viikossa
- 3-4 kertaa viikossa
- 1-2 kertaa viikossa
- Harvemmin kuin kerran viikossa
- Ei ollenkaan
- Ei osaa sanoa

Kuinka usein asiakas harrastaa liikuntaa vapaa-ajalla (kävelylenkki, kuntosali, kotijumppa, uimahallissa käynti ym.)?

- Joka päivä
- 5-6 kertaa viikossa
- 3-4 kertaa viikossa
- 1-2 kertaa viikossa
- Harvemmin kuin kerran viikossa
- Ei ollenkaan
- Ei osaa sanoa

Jos asiakas harrastaa liikuntaa vapaa-ajalla, mitä hän harrastaa?

Asiakas harrastaa liikuntaa (valitse yksi tai useampi)

- Urheiluseurassa, järjestössä, yhdistyksessä
- Ryhmässä (esim. ohjatut liikuntatuokiot)
- Omatoimisesti yksin
- Ohjaajan/ystävän kanssa
- Jossain muualla

Muualla, missä?

Jos asiakas ei harrasta liikuntaa ryhmässä/urheiluseurassa/ohjatusti, haluaisiko hän?

- Kyllä  
 Ei  
 Ei osaa sanoa

Liikkuuko asiakas mielestään tarpeeksi tällä hetkellä?

- Kyllä  
 Ei  
 Ei osaa sanoa

Haluaisiko hän liikkua enemmän?

- Kyllä  
 Ei  
 Ei osaa sanoa

Jos kyllä, onko sille jokin este, mikä?

## ASIAKKAAN MOTIVAATIO PÄIVITTÄISEEN LIIKKUMISEEN

Mikä asiakasta motivoi liikkumaan? Valitse yksi tai useampi

- Terveydelliset syyt (painonpudotus, selkäongelmat ym.)  
 Terveystä huolehtiminen (terveelliset elämäntavat)  
 Fyysinen kunto  
 Ulkonäkö  
 Luonnosta nauttiminen  
 Sosiaalisuus ja muiden ihmisten tapaaminen  
 Muu

Muu, mikä?

Mitkä asiat tukevat asiakkaan aktiivisuutta ja liikkumista arjessa? Valitse yksi tai useampi \*

- Joku, jonka kanssa liikkua  
 Ryhmä, jossa voi liikkua yhdessä muiden kanssa  
 Tieto eri liikuntamahdollisuuksista  
 Edullinen hinta  
 Mahdollisuus osallistua tapahtumiin  
 Jokin muu

Muu, mikä?

Millaisesta liikkumisesta asiakas pitää? Valitse yksi tai useampi \*

- Liikkuu mielellään yksin  
 Liikkuu mielellään ystävän/ohjaajan kanssa  
 Pitää ryhmässä liikkumisesta  
 Pitää ulkoilusta ja luonnossa liikkumisesta  
 Pitää vesiliikunnasta  
 Käy mielellään liikuntapaikoissa(kuntosali, keilahalli, minigolf ym.)  
 Jokin muu

Muu, mikä?

Millaisia tavoitteita asiakkaalla on liikkumisen suhteen?

## ASIAKKAAN LÄHI-/ASUINYMPÄRISTÖÖN LIITTYVÄT TEKIJÄT

Löytyykö asiakkaan asuinalueen lähiympäristöstä ilmaisia tai edullisia liikuntapaikkoja? Valitse yksi tai useampi \*

- Pyörätiet  
 Kuntoilupuisto/kuntorata  
 Urheilukenttä/-halli  
 Ulkoilupuisto  
 Kuntoilupuortaat  
 Yhdistyksen liikuntaryhmä  
 Uimaranta/maauimala  
 Uimahalli  
 Tenniskenttä  
 Luistelukenttä/jäähalli  
 Ladut  
 Ei  
 Ei osaa sanoa  
 Muu

Muu, mikä?

Onko asiakkaan helppo päästä lähiliikuntapaikoille?

- Kyllä  
 Ei, miksi?  
 Ei osaa sanoa

Miksi?

Onko asiakas käyttänyt lähiliikuntapaikkoja?

- Kyllä, mitä?  
 Ei, miksi?

Mitä/miksi?

Onko asiakas tyytyväinen alueellaan tarjolla oleviin liikuntamahdollisuuksiin?

- \*  Kyllä  
 Ei, miksi?  
 Ei osaa sanoa

Miksi?

Toivoisiko asiakas, että alueella olisi tarjolla jotakin muita liikuntamahdollisuuksia?

- \*  Kyllä, mitä?  
 Ei  
 Ei osaa sanoa

Mitä?

Haluaisiko asiakas saada enemmän tietoa lähialueensa liikuntamahdollisuuksista?

- \*  Kyllä  
 Ei  
 Ei osaa sanoa

## ASIAKKAAN TOIVEET

Mihin aktiviteettiin tai liikuntamuotoon asiakas haluaisi tulevaisuudessa tutustua? \*

Asiakas olisi halukas osallistumaan ohjattuun liikuntatoimintaan (valitse yksi tai useampi) \*

- Kotikäyntien yhteydessä  
 Asuntolan yhteydessä/tiloissa  
 Työpaikalla/päivätoiminnassa  
 Osana jo järjestettyä ryhmää  
 Uudessa ryhmässä  
 Ulkopuolisen järjestäjän toimesta  
 Ulkopuolisen järjestäjän tiloissa  
 Ulkona järjestetyssä toiminnassa  
 Ei halua osallistua ohjattuun liikuntatoimintaan  
 Muuhun

Muuhun, mihin?

Tietojen lähetyks

Tallenna